Santé Société

1

LA PROMOTION DE LA SANTÉ: UNE PERSPECTIVE, UNE PRATIQUE

89-04231/

SOMMAIRE

Vers l'adaptation créatrice

1. La promotion de la santé comme perspective

De la maladie à la santé 5

Les deux principales conceptions de la promotion de la santé 7

Un domaine de la santé communautaire 8

Une définition-synthèse 8

2. La promotion de la santé comme pratique

Les opportunités offertes par la promotion de la santé 13

L'action sur les déterminants de la santé 14

Les objectifs généraux de la promotion de la santé 17

Au-delà d'un discours... 19

Glossaire de la promotion de la santé 21

Responsables de la collection

Édition: Hervé Anctil

Planification et coordination des équipes de travail: Catherine Martin

Comité d'orientation

Hervé Anctil

Daniel-Louis Bilodeau

Gaston Godin

Pierre Lamarche

Catherine Martin

Lise Renaud

Marcel Sénéchal

Direction artistique

Louis-Mari Drolet

Composition-montage

Mono Lino inc.

Impression

Imprimerie Le Renouveau inc.

Le contenu des articles n'engage que la responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement la politique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

ISSN-0226-6849

Ce cahier est le premier de la collection **promotion de la santé.** Il a été élaboré par Catherine Martin, du Service de la promotion de la santé, et Hervé Anctil, du Service de la planification stratégique. Cette collection de **Santé Société** a été préparée dans le cadre d'un programme de formation, en collaboration avec le Service de la promotion de la santé et le Service de la formation-réseau du ministère de la Santé et des Services sociaux.

* Les auteurs remercient de ses précieux commentaires Michel O'Neill, professeur à l'École des sciences infirmières de l'Université Laval.

Promotion de la santé

Vers l'adaptation créatrice

Hervé Anctil
est agent de recherche au Service de la planification stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Catherine Martin
détient une maîtrise en promotion de la santé de l'Université de Toronto. De 1981 à 1987, elle a été conseillère en promotion de la santé au D.S.C. Maisonneuve-Rosemont. Elle travaille actuellement au Service de la promotion de la santé du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La promotion de la santé poursuit un objectif ambitieux. Elle vise à rendre l'individu, les communautés et la collectivité en mesure d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé.

Cette perspective, nouvelle par son ampleur, repose sur une stratégie de médiation permanente entre l'individu et son environnement. Ici la santé n'est plus considérée comme un état à préserver ou un idéal à atteindre; elle suppose plutôt un équilibre dynamique entre la compétence individuelle, les ressources fondamentales que sont le revenu, le logement et la nourriture et, enfin, les conditions économiques et sociales.

Dans la pratique, la promotion de la santé vise à favoriser chez l'individu l'apprentissage de modes de vie sains, permettre aux communautés d'aménager leur environnement et promouvoir l'inscription de la santé dans les politiques sociales et les décisions collectives.

Cette nouvelle idéologie s'appuie sur le renforcement des idéaux démocratiques: participation des citoyens, correction des inégalités, adaptation des milieux aux besoins. Elle représente également un nouveau défi pour les systèmes de santé: s'ouvrir à d'autres secteurs dont l'action influence les déterminants de la santé.

Au Québec, la perspective de la promotion de la santé oriente depuis quelques années plusieurs pratiques. L'esprit a précédé la lettre. La réforme des années 70, en inscrivant la santé au coeur du développement social, a fourni un cadre de référence ouvert aux praticiens. Nous avons donc une certaine expérience de la promotion de la santé qui constitue une assise précieuse.

Voilà le point de départ du présent cahier. Dans une première partie (*La promotion de la santé comme perspective)*, nous avons voulu situer la perspective actuelle de la promotion de la santé en rappelant d'abord les conditions qui ont favorisé son émergence. Ensuite, la revue des principales conceptions et orientations véhiculées par cette nouvelle perspective, au Canada et particulièrement au Québec, permet de bien marquer les tendances et de préciser le champ qu'elles recouvrent (protection de la santé, prévention, promotion). La promotion de la santé est également envisagée en tant que domaine d'intervention spécifique en santé communautaire, dans le contexte québécois. Enfin, une définition-synthèse en résume les principales caractéristiques.

Au-delà du discours et des orientations, la promotion de la santé trouve assise dans la pratique. L'objet de la deuxième partie *(La promotion de la santé comme pratique)*, est justement de rappeler les opportunités qu'elle offre aux praticiens, aux organismes publics, aux organismes communautaires et aux décideurs, de préciser également son champ d'action (les déterminants) et de relever les objectifs qui supportent la pratique.

La promotion de la santé s'appuie sur des attitudes et des valeurs. Elle comporte aussi des limites et des dangers (*conclusion*). Enfin, comme toute nouvelle idéologie, elle véhicule sa terminologie. Non pas que les termes soient nécessairement nouveaux. Parfois, ils sont simplement nuancés ou réinterprétés. Nous présentons donc un glossaire, publié pour la première fois en français, de la terminologie usuelle. Il a été préparé pour l'Organisation mondiale de la santé.

1. *La promotion de la santé comme perspective*

La maladie et la santé ont toujours occupé une large place dans la culture. La façon de les appréhender s'inscrit au coeur de l'évolution des politiques sanitaires, des mesures préventives et, plus largement, des politiques sociales. Le courant actuel de la promotion de la santé témoigne de la large place que l'on accorde maintenant à la «santé positive». Comment expliquer l'émergence de ce courant ? Quelles conceptions véhicule-t-il ? Comment le situer par rapport à la santé communautaire ? Bref, comment l'interpréter et le définir ? C'est à ces questions que nous tentons de répondre.

De la maladie à la santé

La perspective de la promotion de la santé marque l'aboutissement d'une évolution somme toute récente. Il y a à peine un siècle, l'emphase était tout entière placée sur la maladie, le plus souvent associée à l'épidémie, donc une maladie «sociale». Cette conception a orienté les prescriptions et les luttes des hygiénistes pendant des siècles. La révolution bactériologique, en individualisant la maladie et le diagnostic, a généré un statut de malade et donné ses titres à la prévention et à l'éducation sanitaire, dont l'action visait surtout à fournir à l'individu les moyens de se prémunir. Avec les années 70, un renversement s'opère. L'accent est dorénavant porté sur la santé. Les succès de la médecine, l'évolution des systèmes d'assurance-maladie et l'importance désormais accordée à la qualité de vie allaient mettre en exergue les concepts de santé et de responsabilité individuelles. Enfin, cette vision devait déboucher sur une perspective sociale de la santé, largement partagée aujourd'hui.

Il semble donc que l'évolution soit marquée par quatre grandes conceptions de la maladie et de la santé qui ont orienté les pratiques préventives. Elles sont résumées, bien imparfaitement, dans les quatre formules suivantes: maladie sociale, maladie individualisée, santé individualisée, santé sociale.

La maladie sociale: des malades sans statut

Jusqu'à la fin du XIX[e] siècle, l'image la plus significative de la maladie, c'est l'épidémie. Comme l'a montré Herlitz[1], on n'est pas un malade lors d'une épidémie mais un mourant. Le passage d'un bon état de santé à la mort se fait brutalement, rapidement. Le malade n'a aucune importance sociale, ni statut; il n'a pas le temps de vivre avec sa maladie. Les descriptions des épidémies commencent invariablement par des chiffres: le nombre de morts. La lutte à la maladie sera donc aussi collective. Le plus souvent, on instaure des mesures policières: fermeture de villes, quarantaine, etc.

Mais il ne faut pas croire que l'on agit seulement en aval. De fait, l'idée de prévention (d'hygiène) est presque aussi vieille que le monde. De plus loin qu'on se souvienne, de l'État théocratique jusqu'à l'État-nation, en passant par l'État monarchique, on a toujours établi des rituels ou des règles concernant le vêtement, l'alimentation, la construction des maisons, les soins corporels, etc.

C'est l'hygiène publique qui a codifié les pratiques sociales au cours des âges. L'histoire de l'hygiène publique est en fait marquée de vagues successives de politiques et de théories de l'hygiène municipale, régionale, nationale ou impériale, dans l'Antiquité, au Moyen Âge, à la Renaissance. Pendant des siècles liée à des valeurs morales, l'hygiène restait cependant marquée par la faiblesse de l'arbitraire.

L'hygiène moderne s'est véritablement façonnée au XVIII[e] siècle. C'est la naissance de la clinique qui la sortira de cet arbitraire d'une morale sociale toujours susceptible d'être remise en question. La maladie impose sa rationalité. C'est en son nom que l'État est désormais justifié de contrôler les facteurs sociaux et physiques qui y concourent, de régler de plus en plus le mode de vie public. C'est aussi en son nom que naîtront les concepts de «police médicale» (1764), de «police sanitaire» et «système de police médicale» (1790)[2].

Mais les limites de l'hygiène restent floues et ce flou lui permet de traduire une multitude d'intérêts. La rhétorique des hygiénistes n'est marquée par aucun grand courant central. Elle est faite d'une multitude de conseils, de précautions, de recettes, d'avis, de statistiques, de règlements, d'anecdotes, d'études de cas. C'est une accumulation. La maladie, telle que la définissent les hygiénistes, peut être causée par un peu tout.[3]

Au Québec, ce n'est que vers la fin du XIX[e] siècle que prend forme un premier véritable courant hygiéniste. À ce moment, l'Occident s'apprête à entrer dans la révolution bactériologique; les découvertes des Pasteur seront bientôt largement répandues. Dès le début, l'hygiène publique fait corps chez nous avec la médecine.

Les développements spectaculaires que s'apprête à connaître la médecine profiteront à l'hygiène. Cependant, les hygiénistes ne se limiteront pas à l'ornière médicale. À la fin du XIX[e] siècle, le Québec s'urbanise. Voilà donc un champ privilégié qui commande une nécessaire intervention. La condition des nouveaux quartiers ouvriers, l'absence de règles de salubrité, l'arrivée de contingents d'immigrants et la menace toujours présente d'épidémie obligent les hygiénistes à mener leur combat sur tous les fronts. Ils ont été à la fois environnementalistes, lobbyistes, planificateurs, éducateurs. Guidée essentiellement par une conception sociale de la maladie et de ses causes, leur action en fut une de masse; l'industrialisation et l'urbanisation commandaient une nouvelle organisation de l'espace social et, d'un autre côté, le danger d'épidémie restait fort présent.

La maladie individualisée: les «droits» du malade

C'est la science qui donnera son statut au malade. La généralisation et la spécialisation du diagnostic différentiel, la disparition des épidémies, la mise au point de traitements de plus en plus sophistiqués qui guérissent ou soulagent confèrent au malade une place sociale de plus en plus importante.

On meurt de moins en moins brutalement et de plus en plus individuellement. Une «mode de vie de malade» prend graduellement forme. Le malade acquiert ainsi un statut social; on lui reconnaît des droits et des devoirs, dont surtout celui de coopérer avec le médecin[4].

L'hygiène publique emprunte dorénavant la voie de la santé publique. Non pas que les luttes hygiénistes soient terminées. Elles referont souvent surface (notamment, pour la pasteurisation du lait dans les années 20). Mais le développement médical et la lutte à la maladie orienteront maintenant l'organisation des services d'hygiène et les pratiques. Du début du siècle jusqu'à la fin des années 60, l'accent sera mis sur le développement d'une politique de soins qui affirmera toujours davantage les droits du malade d'être soigné, hospitalisé, puis d'avoir accès à des services gratuits, continus et de qualité.

Au Québec, pendant cette période, le système de santé publique constitue une entité distincte des services de santé. Son évolution va aussi de pair, non seulement avec le développement de la médecine, mais aussi avec la montée de l'État providence qui «couvre» de mieux en mieux ses citoyens.

La santé individualisée: «Je suis responsable de ma santé»

La réforme de 1970 propose de substituer le modèle social, selon la perspective d'une médecine globale, au modèle médical traditionnel. Le modèle social met en valeur les dimensions psychologiques et sociales de la maladie et intègre la prévention, les mesures curatives et la réadaptation. «La prévention secondaire et l'éducation sanitaire seules appartiennent au régime de santé; l'amélioration de l'habitat, du milieu de vie, du genre de vie sont des responsabilités qui échoient plutôt aux professionnels des sciences écologiques et des sciences socio-économiques»[5].

Mais la commission Castonguay-Nepveu s'est d'abord intéressée à la mise en place d'un système de services; c'était son mandat. La perspective de lier la santé au développement social allait cependant orienter l'évolution de la santé communautaire. La parution, en 1974, de *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* est venue confirmer l'intuition de la commission québécoise et fournir un cadre de référence plus précis aux agents de santé. Désormais, la santé devait être envisagée selon quatre déterminants: la biologie, les habitudes de vie, l'environnement et le système de santé.

En pratique cependant, deux facteurs ont pris l'avant-scène: le système de santé et les habitudes de vie. Sans doute parce que les deux pouvaient faire l'objet de mesures ou de programmes précis, à court terme. Sans doute aussi parce que, selon la logique du planificateur, intervenir sur les habitudes de vie donnerait les meilleurs résultats quant au contrôle des coûts du système.

Pour le citoyen, cela signifiait une charge accrue. La qualité de vie est vite devenue, pour beaucoup, une affaire personnelle. Malgré le rapport Lalonde, les campagnes sur les bonnes habitudes de vie ont pris l'avant-scène.

Les résultats obtenus lors de la décennie 70 sont sans doute spectaculaires. Le nombre d'adeptes du tabac a considérablement diminué, on s'alimente mieux et on fait plus d'exercice. Mais, en plaçant les questions de maladie et de santé sous la responsabilité de l'individu, on marginalisait des groupes sociaux; c'est qu'on négligeait des facteurs parfois plus déterminants sur l'état de santé que les habitudes de vie: la pauvreté, l'inégalité des sexes, le racisme, les risques professionnels et la dégradation de l'environnement. Bref, la nouvelle morale correspondait à un style de vie inaccessible à plusieurs.

La santé sociale: la santé pour tous ... ou tous pour la santé

Avec les années 80, le concept de santé se transforme. Un modèle social élargi prend véritablement le pas sur le modèle médical, dans le discours du moins. Au Québec, *Objectif santé* propose une vision écologique de la santé qui tient compte des interrelations entre différents éléments; on sait maintenant que les facteurs déterminants pour la santé ne peuvent plus être considérés isolément, que, par exemple, les habitudes de vie s'inscrivent dans un contexte social, économique, industriel

et politique. Plusieurs gouvernements, ceux de l'Ontario et des États-Unis notamment (*Healthy people*), adoptent des plans d'ensemble qui se situent dans le prolongement du rapport Lalonde. La rhétorique change. On parle désormais de réduction des inégalités sociales, d'équité, de conditions nécessaires à la santé: le logement, un environnement sain...

Ce nouveau discours, promu d'abord par le Bureau de l'Europe de l'Organisation de la santé, a été repris au Canada par le ministre Jake Epp en 1986: *La santé pour tous, un plan d'ensemble pour la promotion de la santé.*

Santé pour tous, version canadienne, propose une action multidimensionnelle. Trois grands défis sont posés au système de santé: la prévention, la réduction des inégalités, la diminution des maladies chroniques et de l'invalidité. Parallèlement, trois mécanismes devraient permettre de promouvoir la santé: l'entraide, l'encouragement des initiatives personnelles; l'évolution vers un environnement sain. *Santé pour tous* suggère enfin trois grandes stratégies d'action: favoriser la participation du public; améliorer les services de santé communautaire; promouvoir les actions intersectorielles, notamment dans l'élaboration de politiques.

Au Québec, la commission Rochon réaffirme la nécessité d'une politique globale de santé et de bien-être. Le principe d'équité est au coeur du discours de la commission qui propose l'adoption de quatre objectifs fondamentaux:

- le renforcement de l'autonomie des personnes, des réseaux naturels et des communautés;
- l'accessibilité à des services de qualité;
- la prévention de problèmes de santé;
- la prévention des problèmes sociaux.

Ces objectifs se traduisent pour le système en six orientations: la nécessité de fixer des objectifs mesurables; la participation de la population; l'action intersectorielle; la régionalisation; le maintien d'un système public fort; l'adoption d'une approche de population.

Les deux principales conceptions de la promotion de la santé

La promotion de la santé a reçu plusieurs définitions. Deux principales conceptions orientent les positions actuelles au Canada et particulièrement au Québec.

Healthy people

Healthy people (position américaine) met l'emphase sur le développement et le maintien de saines habitudes de vie et la création d'environnements sains.[6]

Les cibles d'action sont les comportements individuels: tabagisme, consommation d'alcool, alimentation, activité physique, gestion du stress. L'action sur l'environnement est importante dans la mesure où elle contribue directement à modifier les comportements individuels (loi anti-tabac, disponibilité d'équipements de loisir, sessions de gestion du stress en entreprise).

La promotion de la santé est considérée comme complémentaire aux services de prévention et au contrôle des agents agresseurs de l'environnement. Ce dernier élément fait référence à la notion de protection de la santé. *Healthy people* nous en donne la définition suivante.

C'est un domaine d'intervention préventive. Traditionnellement, elle comprend les mesures d'éradication des maladies contagieuses et se caractérise essentiellement par l'application de mesures prophylactiques. On peut y inclure les mesures de contrôle d'agents toxiques dans l'environnement et dans les milieux de travail (équipements de protection, mécanismes de contrôle), les mesures de contrôle des accidents, la fluoration des eaux de consommation, le contrôle des maladies infectieuses.

Ici, les facteurs de risque et, par conséquent, les cibles de surveillance sont des agents agresseurs très spécifiques (agents toxiques, absence d'équipement, produits non sécuritaires, eau non fluorée, microbes, virus); les interventions requièrent des mesures prophylactiques, législatives ou technologiques.

Organisation mondiale de la santé

L'OMS (Bureau de l'Europe) met plutôt l'accent sur la qualité de vie et sur l'amélioration des conditions favorables à la santé.[7]

Les cibles d'action sont la situation économique, les conditions de vie et l'équité en santé (égalité d'accès aux ressources qui favorisent la santé). L'action sur l'environnement est déterminante dans la mesure où elle contribue globalement au bien-être et à l'égalité des chances face à la santé. On fera ainsi appel à des politiques publiques et à des actions communautaires autour notamment d'enjeux socio-économiques, ethniques, de santé au travail...

L'OMS délimite clairement les champs de la prévention et de la promotion. Il s'agit de deux approches très différentes. Elle en donne les définitions suivantes.

La prévention vise essentiellement la réduction des problèmes de santé dans le sens d'état minimal. Ces problèmes sont classés par ordre de priorité et surveillés selon des critères de fréquence, de gravité, de potentiel et de faisabilité d'intervention.

Les problèmes de santé (accidents, maladies cardiovasculaires, cancer...) sont au coeur de l'intervention; ils sont les produits de «précurseurs» ou risques à la santé, plus connus sous l'appellation de facteurs de risque.

L'objectif est donc de s'attaquer aux facteurs de risque (comportements, agents agresseurs) des maladies et, en conséquence, de se concentrer sur les personnes les plus exposées. Les facteurs de risque deviennent alors des éléments de surveillance de la santé.

Le danger, c'est de découper la population en «entités à risque» et de compartimenter les interventions selon les risques (tabagisme), les problèmes (maladies cardiovasculaires) et les cibles d'action (milieu défavorisé, niveaux législatifs). Nous sommes donc loin d'une approche globale de population (milieu défavorisé avec de multiples problèmes requérant plusieurs niveaux d'action) et plus près du modèle médical qui consiste à découper le problème en sections et à traiter les différentes sections avec les technologies jugées appropriées.

La promotion vise l'amélioration de la santé dans le sens d'état de santé optimal. L'objectif ultime n'est pas de réduire la maladie mais plutôt de permettre le développement de conditions favorables à la santé. Il n'est pas question de facteurs de risque à la maladie mais plutôt de déterminants de la santé ou facteurs qui génèrent ou

nuisent à la santé (support social, emploi, revenu suffisant...).

Certains auteurs[8] mentionnent que les efforts d'identification d'indicateurs de promotion de la santé ont dû largement s'inspirer des connaissances épidémiologiques, médicales et cliniques, d'où l'inutilité de vraiment cloisonner les deux concepts de promotion et de prévention.

La promotion de la santé vise la population, dans son ensemble, mais aussi des groupes plus démunis quant aux conditions nécessaires à la santé. Le danger? Développer un «culte de la santé», c'est-à-dire la santé à tout prix, définie selon des critères professionnels.

Un domaine de la santé communautaire

Au-delà de la vision de la santé qu'elle véhicule et des courants de pensée sur lesquels elle repose, la promotion de la santé représente un domaine d'intervention spécifique en santé communautaire, l'autre étant la santé publique. Rappelons que le secteur de la santé communautaire se distingue du secteur médical, axé sur la maladie et le traitement des symptômes.

Mais comment situer la promotion de la santé par rapport à la santé communautaire? Les deux concepts ne sont-ils pas fondés sur les mêmes principes: approche globale et multidisciplinaire, participation de la population, action sociale?

Pour cette raison, nous croyons que la promotion de la santé occupe une place spécifique à l'intérieur de la santé communautaire et qu'elle désigne une pratique circonscrite par des personnes autour d'objets et d'instruments de travail particuliers.

La santé communautaire englobe un éventail de services de santé personnels, d'activités de groupe, ainsi que des activités de recherche et de planification. Ces services et activités se caractérisent principalement par l'approche globale, ou holistique, de la santé et de la maladie, l'approche multidisciplinaire, l'action sur les causes sociales des problèmes de santé et l'action collective (débordant le champ des seuls professionnels de la santé et faisant appel aux secteurs concernés de la communauté).

La santé communautaire regroupe d'abord des services et des activités de première ligne en santé publique et dans le domaine socio-environnemental (voir tableau).

La santé publique recouvre les services et activités plus traditionnels de la santé communautaire. Le domaine environnemental recouvre les services et activités de promotion de la santé comme telle, et portent davantage sur des enjeux sociaux, environnementaux et communautaires.

À un second niveau, on retrouve des activités et des services de deuxième ligne tels que:

- analyse et surveillance de l'état de santé de la population;
- planification et évaluation des programmes de santé communautaire incluant la santé publique et la promotion de la santé.

La promotion de la santé constitue donc un des domaines de la santé communautaire, incluant des activités de première et de deuxième ligne, se démarquant ainsi du domaine plus traditionnel de la santé publique.

Une définition-synthèse

En résumé, la promotion de la santé se caractérise par les éléments suivants:

Une vision écologique

La promotion de la santé repose sur une vision écologique de la santé, qui met l'accent sur l'influence permanente et pénétrante du milieu physique et social sur la santé de la population.

Les objets de travail

Selon la conception et les priorités que privilégie une organisation, les objets de travail de l'intervenant en promotion de la santé varieront; ils peuvent aller du développement de saines habitudes de vie à l'amélioration

Domaine de la santé publique (prévention, protection)	• soins courants • immunisation • planification des naissances • contrôle des maladies infectieuses et des agents toxiques dans l'environnement ou en milieux de travail • hygiène de vie • éducation pré et post-natales • réadaptation
Domaine socio-environnemental (promotion)	• sensibilisation des décideurs et de la population à l'aménagement des véhicules et de réseaux routiers plus sécuritaires • lutte pour l'assainissement des cours d'eau en zone résidentielle • promotion du logement social en milieu défavorisé auprès des décideurs concernés • approche réseau auprès des familles victimes de violence • etc.

des conditions de vie, en tenant compte du milieu et des conditions sociales (inégalités socio-économiques, disparités sexuelles, géographiques, ethniques).

Population-cible et population à risque

La promotion de la santé s'adresse à la population. Elle peut aussi viser groupes-cibles, c'est-à-dire des segments concernés par une information, une service, une action, un projet (les personnes âgées seules à la maison, les jeunes des écoles secondaires, les travailleurs de l'usine, les membres d'un conseil municipal...). Le groupe-cible est différent du groupe à risque, ce dernier étant plus susceptible d'être atteint d'une maladie (les fumeurs, les consommateurs d'alcool, les obèses, les jeunes de 15-24 ans...).

Bien que l'action auprès des groupes à risque soit plutôt du ressort de la prévention (selon l'OMS), il n'est pas interdit de considérer que la promotion peut viser, comme groupes-cibles, des groupes à risque. La notion de risque prend cependant ici un sens élargi. En plus d'englober la maladie, le risque inclut le fait de pouvoir compter ou non sur les ressources nécessaires à la santé.

Par exemple, les personnes de milieu défavorisé sont à risque quant à la possibilité de contracter davantage une maladie cardiovasculaire au cours de leur existence. Comme groupe-cible en promotion de la santé, il sera considéré dans sa globalité (bio-psycho-sociale), en l'occurrence le milieu défavorisé, et non seulement comme un segment à risque de maladie cardio-vasculaire (par exemple les fumeurs) ce qui s'apparenterait plus à la prévention au sens traditionnel.

Les stratégies

Les stratégies de promotion de la santé sont l'éducation pour la santé, la communication, le marketing social, le développement communautaire, l'action politique en santé (défense des droits, intervention législative, élaboration de politiques) et le changement organisationnel.

Et l'éducation pour la santé*...

On met souvent en parallèle éducation pour la santé, prévention et promotion. L'éducation pour la santé est utilisée dans de nombreux secteurs. C'est une stratégie axée principalement sur les apprentissages qui agit sur les connaissances, attitudes, comportements, valeurs, modes de prise de décision, reliés à des objectifs de prévention, de protection ou de promotion de la santé, et aussi de réadaptation ou de fidélité au traitement médical et pharmaceutique. Elle s'intéresse également aux contextes dans lesquels les apprentissages sont les plus favorables (relation d'aide interpersonnelle, clinique, petit groupe, auditoire de masse...).

Dans le secteur médical, l'éducation des patients est un moyen de les soutenir dans leur réadaptation et de favoriser l'adoption de comportements thérapeutiques ou préventifs (médication, régime alimentaire, activité physique...).

Dans le domaine de la santé publique, l'éducation pour la santé se concentrera sur le changement des comportements considérés comme des facteurs de risque par des programmes qui viseront à informer, persuader, former, habileter des individus (éducation sexuelle, consommation abusive de médicaments...).

Dans le domaine socio-environnemental, l'éducation pour la santé sera utile pour sensibiliser diverses cibles (groupes, organisations, communautés) à des causes environnementales, économiques et sociales reliées à la santé (recours à l'éducation populaire pour rejoindre les femmes enceintes défavorisées; sensibilisation d'un conseil d'administration sur les besoins d'une clientèle spécifique; campagne auprès d'élus municipaux sur les problèmes d'environnement...).

Deux exemples pour mieux comprendre la prévention et la promotion

Ces exemples permettront d'illustrer, de façon très sommaire, les enjeux posés par la promotion de la santé et de signifier comment elle peut-être complémentaire à la prévention. C'est en ce sens que nous pouvons souvent parler d'un continuum ou d'une approche mixte en santé communautaire.

* Voir à ce sujet: Alain Rochon, *L'éducation pour la santé, un guide F.A.C.I.L.E.*, Montréal, Les éditions Agence d'arc, 1988

POPULATIONS-CIBLES: **les femmes victimes de violence**
les agresseurs
les enfants et les adolescents
les intervenants concernés
la communauté

	Prévention	**Promotion**
OBJECTIFS	• Augmenter les connaissances sur les risques et les conséquences de la violence • Augmenter les connaissances des ressources disponibles • Dépister les femmes victimes de violence, les agresseurs, les enfants témoins de violence, ou à risque	• Développer une prise de conscience au sujet des raisons qui ont conduit aux situations de violence • Développer des attitudes et des moyens pour enrayer les conditions qui produisent la violence • Développer une dynamique de concertation au sein des intervenants concernés
ACTIVITÉS	• Dépistage • Campagne de sensibilisation sur la violence • Session d'information auprès des femmes violentées ou à risque, auprès des enfants, adolescents, agresseurs • Session de formation des intervenants en contact avec les femmes victimes de violence (urgence, maisons de femmes, police, services juridiques)	• Éducation et counseling auprès des femmes, des hommes violents • Approche féministe • Projets communautaires de soutien et d'entraide • Table de concertation des intervenants en vue de protocoles, systèmes de référence, projets de promotion d'une qualité de vie satisfaisante dans la communauté • Conception et mise en application de la politique d'aide aux femmes victimes de violence.

	Prévention	Promotion
OBJECTIFS	• Dépister les personnes hypertendues, obèses, qui fument, qui ont trop de cholestérol, ou à risque • Élaborer des programmes de contrôle de l'hypertension, du tabagisme, de l'hypercholestérolémie, du poids • Prévenir la sédentarité excessive	• Promouvoir des modes de vie sains: activité physique travail épanouissant et non stressant bonne alimentation • Promouvoir l'accès à des conditions de vie adéquates: revenu, logement, emploi • Reconnaître l'importance des «environnements» à risque: pauvreté, milieu de travail, marchés de consommation
ACTIVITÉS	• Dépistage/systèmes de référence des personnes à risque • Programmes de gestion du stress • Programmes d'éducation pour la santé s'adressant aux jeunes et aux adolescents sur les risques du tabagisme et de l'alimentation trop grasse • Cliniques de désintoxication • Sensibilisation des médecins et éducation des patients au sujet de l'hypertension • Mise en disponibilité d'équipement pour l'activité physique dans les milieux de travail	• Campagne de sensibilisation • Intervention auprès des entreprises, des syndicats, des comités de santé sécurité concernant l'organisation du travail et la salubrité des lieux • Action communautaire/coalition autour d'enjeux (logement social, droits des assistés sociaux, développement économique de la communauté) • Éducation des consommateurs • Pression • Politique alimentaire en milieu scolaire

2. *La promotion de la santé comme pratique*

La promotion de la santé s'inscrit dans la pratique de nombreux intervenants. Elle entraîne ainsi une dynamique interactive. Elle implique l'échange, le partenariat et la concertation avec la population, avec certains groupes, mais aussi avec les leaders, les représentants et les organisations susceptibles d'être concernés par ses enjeux. Elle fait appel à de nombreux acteurs: professionnels de la santé et des services sociaux, de l'éducation; décideurs ministériels, municipaux; intervenants d'organismes communautaires.

Elle est pratiquée de façon formelle par des conseillers ou des agents de promotion de la santé ayant reçu un mandat explicite. Elle est aussi pratiquée implicitement par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau des organismes communautaire dans le cadre de programmes d'information, d'organisation communautaire, de marketing, de développement économique ou de défense des droits en santé.

Mais le nouveau discours sur la promotion de la santé peut-il véritablement changer la pratique quotidienne? Et encore, ce discours et cette pratique sont-ils vraiment nouveaux? Voilà des questions couramment formulées.

Nous examinons d'abord les opportunités qu'offre la promotion de la santé, tant aux décideurs qu'aux intervenants. Nous présentons ensuite une grille qui illustre le champ d'action de la promotion de la santé, c'est-à-dire les divers déterminants de la santé. Nous suggérons enfin des objectifs généraux pour orienter la pratique.

LES OPPORTUNITÉS OFFERTES PAR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Les acquis de l'intervention socio-communautaire

Le discours sur l'importance de la qualité de vie et des inégalités socio-économiques en regard de la santé n'est pas nouveau. Il a été mis en pratique bien avant de devenir la pierre angulaire des programmes de promotion de la santé.

On n'a qu'à se rappeler certains projets de santé communautaire que supportaient les comités de citoyens à l'origine des CLSC; les dossiers de défense des droits (des travailleurs, des assistés sociaux, des femmes...) à la santé et à des services adéquats qui ont mobilisé le secteur de l'organisation communautaire des CLSC des années 1970 jusqu'à aujourd'hui; les luttes des mouvements féministe, écologiste, pour un environnement moins sexiste, moins pollué, moins violent...

L'avènement de la promotion de la santé

Ce qui paraît nouveau aujourd'hui, c'est que l'approche globale d'un problème de santé, la considération des enjeux socio-environnementaux, le recours à plusieurs stratégies et l'association avec plusieurs partenaires sont de plus en plus au coeur des pratiques. Ils semblent devenir également l'apanage d'un plus grand nombre d'intervenants en santé communautaire et débordent même le secteur socio-communautaire pour imprégner de plus en plus le travail des infirmières, des travailleurs sociaux, des planificateurs...

Un exemple: l'infirmière à l'école. Délaissant l'approche traditionnelle axée sur l'éducation sanitaire, la consultation individuelle et la surveillance de la salubrité, l'infirmière joue plus aujourd'hui un rôle d'animatrice du milieu. Elle n'hésite pas à faire appel aux parents, aux comités d'école, aux enseignants, à des groupes de jeunes, à des personnes-ressources diverses pour attaquer sur plusieurs fronts les problèmes de l'heure: violence, agressions sexuelles, abus et négligence, sexualité. Elle adopte des stratégies plus diversifiées, allant de la campagne d'information aux repas communautaires, à l'éducation par les pairs, aux groupes de pression, etc.

À cause du réaménagement d'un programme d'éducation (le nouveau programme de formation personnelle et sociale, qui comporte, une section sur la santé, est dispensé dorénavant par les enseignants), à cause des pressions du milieu (les écoles), les infirmières scolaires ont dû faire ce pas. Mais elles se sont donné de véritables moyens (formation, outils) pour intégrer une nouvelle approche, malgré des contraintes.

L'infirmière en périnatalité a également modifié son approche qui se résumait souvent aux activités suivantes: cours prénataux, cliniques sur les nourrissons, visites à domicile. Les colloques *Accoucher ou se faire accoucher* sont venus bouleverser sa vision de la maternité et l'ont amenée à organiser des rencontres prénatales, une formule plus souple et moins magistrale d'animation. La question des barrières culturelles entre les femmes de milieu défavorisé et les intervenantes, les moyens pour les atteindre, voilà des préoccupations de l'infirmière en périnatalité depuis plusieurs années main-

tenant. L'intervenant communautaire, l'éducation populaire, le travail avec les organismes du milieu, les aspects économiques de la santé sont désormais intégrés, dans plusieurs cas, à la pratique.

Les DSC de leur côté s'associent au monde municipal pour planifier des activités et des politiques publiques saines (Villes et villages en santé). Certains misent sur la concertation pour faire avancer des projets de santé mentale (femmes violentées, enfants victimes d'inceste et d'abus sexuels, entraide chez les personnes âgées, éducation des jeunes parents). D'autres mettent de l'avant une approche multifactorielle et multisectorielle pour agir sur des déterminants complexes (stress, sécurité routière, agents pollueurs, alimentation, hypertension...). De plus, on a vu apparaître ces dernières années de nombreuses tables de concertation, des corporations de développement communautaire, des regroupements d'associations. Les organismes communautaires se regroupent pour assurer une intervention plus concertée et soutenue. On peut penser par exemple aux tables de concertation pour la jeunesse, les ressources alternatives en santé mentale, le développement économique de la communauté.

Une opportunité à saisir

En résumé, la promotion de la santé vient cristalliser aujourd'hui, à différents niveaux de décision, d'expertise et d'intervention, la reconnaissance des disparités culturelles et socio-économiques comme déterminants de la santé. La réussite des interventions passe de plus en plus par la nécessité de travailler en concertation à l'aide d'une multitude de stratégies sur de multiples facettes d'un problème.

C'est en ce sens que l'on parle d'opportunités c'est-à-dire que la promotion de la santé offre un cadre de référence, légitimé, basé sur les acquis de l'intervention socio-communautaire et qui fait de plus en plus consensus chez les intervenants de la santé et des services sociaux.

L'ACTION SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

L'objet de travail en promotion de la santé consiste essentiellement à agir sur les déterminants de la santé. Afin d'en donner une idée la plus précise possible nous présentons la démarche de H. Noack. Elle est contenue dans deux tableaux. Le premier regroupe les déterminants, le deuxième les actions sur les déterminants. Les éléments des tableaux proviennent de la synthèse d'une revue de la documentation scientifique faite par Noack, consultant pour l'OMS.[9]

Le tableau 1 présente une liste des ressources de santé (déterminants positifs) et des risques à la santé (déterminants négatifs), répartis selon quatres sous-systèmes (personne; interaction personne-environnement; environnement social, culturel et économique; environnement naturel et technique). Ces quatres sous-systèmes sont compris dans le système socio-écologique.

Le tableau peut se lire comme suit. Par exemple, la stabilité émotionnelle, élément du sous-système PERSONNE, au niveau psychologique, est une ressource positive pour la santé (déterminant positif).

Le travail stressant et dangereux, élément du sous-système INTERACTION PERSONNE-ENVIRONNEMENT, au niveau du travail, est un risque à la santé (déterminant négatif).

De même, le logement et les moyens de communication sont des éléments du sous-système ENVIRONNEMENT NATUREL ET TECHNIQUE, au niveau du micro-environnement, et sont des ressources ou des risques à la santé, selon leur nature (adéquate ou inadéquate).

Tableau 1

DÉTERMINANTS

Sous-systèmes	Ressources santé (déterminants positifs)	Risques à la santé (déterminants négatifs)
1. Personne		
— Système biologique	— État nutritionnel satisfaisant	— Malnutrition
	— Résistance immunitaire	— Susceptibilité aux maladies infectieuses
— Système psychologique	— Identité personnelle, stabilité émotionnelle, attitudes positives face à la santé, connaissances suffisantes sur la santé	— Attitudes négatives et connaissances insuffisantes face à la santé
— Globale	— Bien-être global, bonne condition physique	— Vunérabilité générale

Tableau 1 (suite)

DÉTERMINANTS

Sous-systèmes	Ressources santé (déterminants positifs)	Risques à la santé (déterminants négatifs)
2. Interaction personne-environnement		
— Pratique sanitaire	— Mode de vie sain	— Tabagisme, alcool, trop manger, manque d'exercice
— Travail	— Travail épanouissant et non stressant	— Trop travailler, travail stressant et dangereux
— Loisir	— Sommeil et loisir suffisants	— Sommeil et loisir insuffisants
3. Environnement social culturel, économique		
— Culture sanitaire	— Valeurs, normes et modèles de comportement positifs en regard de la santé	— Valeurs et croyances instables en regard de la santé, habitudes de vie malsaines
— Réseau social	— Intégration sociale, relations sociales	— Isolement social, manque de soutien social
— Organisation travail et marché de l'emploi	— Plein-emploi, climat de travail positif, satisfaction au travail	— Chômage, stress au travail, insatisfaction au travail
— Services de santé, écoles, institutions sociales	— Services sociaux et de santé adéquats et accessibles, programmes d'éducation pour la santé	— Inaccessibilité des services sociaux et de santé et des programmes d'éducation pour la santé
— Conditions socio-économiques	— Ressources matérielles, revenu, sécurité sociale adéquates	— Manque ou distribution inéquitable des ressources
4. Environnement naturel et technique		
— Ressources physiques	— Approvisionnement alimentaire adéquat, biens de consommation sécuritaires et équipements/ installations techniques	— Approvisionnement alimentaire insuffisant, alimentation malsaine, accès facile aux cigarettes, à l'alcool, aux drogues, équipements/ installations non sécuritaire
— Micro-environnement	— Logement et communication adéquats, eau potable, transport sécuritaire, destruction des ordures	— Logement inadéquat, affluence, conditions de circulation dangereuses
— Macro-environnement	— Climat sain, préservation de la nature	— Pollution, exploitation de la nature

* Les éléments présentés sous ces rubriques le sont à titre d'exemples et ne représentent pas une liste exhaustive.

Le tableau 2 présente des exemples d'activités qui s'inscrivent dans une approche individuelle (motivation, habiletés, savoir-vivre) ou une approche comunautaire (secteurs social, économique, culturel, naturel et technique).

Le tableau se présente comme suit. Par exemple, l'alimentation adéquate, élément du sous-système PERSONNE, au niveau biologique. Elle peut faire appel d'une part à une approche individuelle, c'est-à-dire aux choix des individus en regard de leur alimentation, en fonction de leur motivation, leurs connaissances et leurs moyens financiers. D'autre part, l'alimentation, en regard de l'état nutritionnel d'une communauté, fera appel aussi à une approche communautaire c'est-à-dire aux décisions des secteurs économique, politique, commercial ainsi qu'aux traits culturels ayant un impact sur l'alimentation.

De même, le sous-système ENVIRONNEMENT SOCIAL, CULTUREL ET ÉCONOMIQUE, au niveau de l'organisation du travail et du marché de l'emploi englobe:

- une approche individuelle, c'est-à-dire une prise de conscience et une perception chez les individus des conditions de stress et une participation à leur amélioration;
- une approche communautaire, c'est-à-dire des stratégies politiques et organisationnelles pour améliorer les conditions de travail et la situation de l'emploi.

Tableau 2

PROMOTION DE LA SANTÉ

Sous-systèmes	Approche individuelle	Approche communautaire
1. Personne		
— Système biologique	— Nutrition adéquate, immunisation	— État nutritionnel satisfaisant, résistance immunitaire
— Système psychologique	— Information, consultation et éducation pour la santé	— Code communautaire favorisant: identité personnelle, stabilité émotionnelle, connaissance des attitudes adéquates en regard de la santé
— Globale	— Activité physique, implication dans des activités sociales	— Bien-être général, bonne condition physique
2. Interaction personne-environnement		
— Pratique sanitaire	— Adoption d'un mode de vie sain	— Développement des conditions favorisant un mode de vie sain
— Travail	— Travail épanouissant et non stressant	— Organisation du travail épanouissant et non stressant
— Loisir	— Sommeil et loisir suffisants	— Équipement et ressources facilitant le sommeil et le loisir suffisants
3. Environnement social culturel et économique		
— Culture sanitaire	— Croyances positives et connaissances en regard de la santé, modèles de comportements sains	— Propagande sanitaire, information de masse sur les ressources et les risques à la santé
— Réseau social	— Intégration sociale et soutien social	— Soutien de l'entraide et des réseaux sociaux
— Organisation du travail et marché de l'emploi	— Perception des conditions de stress, participation à leur amélioration	— Politique d'emploi, amélioration de la sécurité du travail, enrichissement de la tâche

Tableau 2 (suite)

PROMOTION DE LA SANTÉ

Sous-systèmes	Approche individuelle	Approche communautaire
— Services de santé, écoles, institutions sociales	— Usage approprié des services, participation à des activités liées à la santé	— Politiques de santé et d'éducation, planning social
— Conditions socio-économiques	— Participation à la politique de santé	— Politiques sociales et économiques
4. Environnement naturel et technique		
— Ressources physiques	— Accès à des aliments sains et des produits sécuritaires	— Politiques et législation liées à la production et à la distribution alimentaire, au tabac, à l'alcool, aux drogues, aux biens de consommation
— Micro-environnement	— Perception du besoin de logement adéquat, de routes sécuritaires, participation à la protection de la santé	— Planification urbaine, approvisionnement de logement, eau potable, destruction des ordures
— Macro-environnement	— Perception de la détérioration de l'environnement, participation à la protection de la santé	— Politiques et législation liées au contrôle de la pollution et à la préservation de la nature

* Traduit et adapté avec la permission de l'auteur.

LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

L'équité est au coeur du concept du promotion de la santé.[10]. L'équité en santé signifie le droit à l'égalité pour les citoyens dans l'accès aux ressources nécessaires au maintien, à la protection et à l'amélioration de la santé. Mais l'objectif implique également la réduction des inégalités socio-économiques, un déterminant majeur de la santé des Québécois.

La relation directe entre pauvreté et santé n'est plus à démontrer. Les groupes économiquement défavorisés ont une espérance de vie moindre que les groupes à revenu élevé et une espérance de vie sans incapacité plus courte. De plus, les gens à faible revenu risquent davantage de mourir par suite de chute accidentelle, de maladie respiratoire chronique, de pneumonie, de tuberculose et de cirrhose du foie. Il sont davantage exposés à certaines maladies (troubles mentaux, hypertension, affections articulaires) et à certains risques (tabac, alcool, sédentarité). Enfin, les taux de mortalité infantile, de naissance de bébés de poids insuffisant et de prématurité sont plus élevés dans les quartiers défavorisés.

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, Jake Epp, dans un récent document (*La santé pour tous: plan d'ensemble pour la promotion de la santé*), affirme que «le premier défi à relever consiste à trouver les moyens de réduire les inégalités sur le plan de la santé entre les groupes de citoyens à faible revenu et les mieux nantis. Certaines données inquiétantes révèlent que, malgré l'existence au pays d'une infrastructure sanitaire de qualité supérieure, la santé des gens demeure directement liée à leur situation économique».

En conséquence, il apparaît important de prévoir des moyens d'agir sur l'environnement socio-économique, comme déterminant prépondérant de la santé. Il faut d'une part entreprendre des actions auprès de groupes défavorisés, afin de travailler davantage avec eux à l'identification de leurs problèmes et à la recherche de solutions. D'autre part, il est nécessaire de sensibiliser les acteurs concernés susceptibles de contribuer à la réduction des inégalités.

D'autres objectifs ont également été retenus lors de la première Conférence internationale en promotion de la santé, tenue à Ottawa en 1986.[11].

1) Une politique publique saine: promouvoir des politiques susceptibles de faire progresser la santé. Elle peuvent avoir trait à l'économie, la politique sociale, l'imposition, la planification urbaine et rurale, la production alimentaire, l'éducation, l'environnement...

   «La politique est devenue l'instrument collectif le mieux adapté et le plus percutant pour façonner le cadre et le mode de vie des populations. Ce façonnage s'opère par l'encouragement (stimulants, dispositions, éducation) ou le découragement (réglementation, suppression des investissements, impo-

sition) concernant les choix offerts aux producteurs et aux consommateurs, aux individus et aux organismes publics et privés».[12].

2) Le renforcement des communautés: permettre aux individus et aux organisations d'améliorer la santé.

   Cet objectif fait appel au respect des groupes communautaires dans l'auto-détermination de leurs entreprises, à la collaboration que les professionnels de la santé établiront avec eux, ainsi qu'à la reconnaissance de l'aide et des réseaux sociaux comme ressources indispensables à la santé des individus et de la communauté.

3) La création de milieux favorables à la santé.

   Des solutions écologiques (mesures de contrôle de la pollution, conservation des espaces verts, projets de recyclage...), communautaires (stimulation des réseaux d'entraide...), politiques (pressions, revision et réforme des lois...) doivent répondre aux grandes questions environnementales de l'heure: violence; accidents; pollution; travail stressant, et dépersonnalisant; isolement; pauvreté; etc.

4) Apprendre et faire face.

   Voilà un objectif qui fait appel aux ressources personnelles, aux apprentissages et aux stratégies d'adaptation auxquels les individus auront recours afin d'accroître leur compréhension du milieu et leur contrôle sur leur propre santé. Il nécessite la coopération entre professionnels (éducateurs de la santé, spécialistes des communications, journalistes...) afin de générer des situations d'apprentissage favorables à la santé.

   Cet objectif paraît central en promotion de la santé puisqu'il supporte tous les autres. Il concerne tant les professionnels de la santé que ceux d'autres secteurs d'activité, la population, certains groupes spécifiques (personnes âgées, pauvres, chômeurs, immigrants, sans-logis...), les personnes et les institutions influentes, les leaders dans les domaines-clés de la société (politique, religion, économie, communauté, santé, éducation, sport et loisirs, associations féminines, syndicats, groupes de consommateurs, etc.).

Tous ces objectifs devraient se retrouver à l'agenda des professionnels et des gestionnaires des services et des établissements de santé. Comme le souligne la commission Rochon, le système de santé gagnerait à «fonder une partie substantielle des interventions sur des approches de population». (p. 474)

Voilà, sommairement, l'intérêt que présente la promotion de la santé pour la pratique: l'opportunité d'adopter un certain cadre de référence pour une intervention socio-écologique; des déterminants de la santé qui deviennent des objets de travail et des approches, des moyens d'action; des objectifs qui tiennent compte de la personne dans son milieu.

AU-DELÀ D'UN DISCOURS...

La santé relève à la fois du domaine personnel et du domaine public. C'est aussi un champ de spécialisation qui a évolué largement sous l'influence de la médecine et que se disputent aujourd'hui plusieurs professions. C'est enfin un secteur économique et commercial important où l'on investit des sommes colossales et qui emploie des milliers de travailleurs.

La promotion de la santé est née d'un besoin: rétablir un équilibre c'est-à-dire faire en sorte que la santé relève d'abord du domaine personnel, sa place première. Ce projet suppose une ouverture du système de santé et un changement d'attitude de ses membres; décideurs, praticiens, chercheurs. Les systèmes de santé ont évolué selon une perception individualiste et une construction professionnelle de la maladie et de la santé. On a, pour beaucoup, traité des individus «objectivés», sans rapport avec leur milieu. Pourtant, malgré les développements spectaculaires des systèmes, on s'est rendu compte que des inégalités persistaient, que la médecine restait impuissante à contrer l'augmentation des maladies de civilisation. De plus, la confiance que nous placions dans nos modèles et nos organisations nous a fait transformer en besoins sanitaires des facteurs qui relèvent d'autres secteurs d'activités, sans pouvoir y exercer une influence. Nous avons, en quelque sorte, été pris au piège des indicateurs de santé, qui résument et condensent tous ces problèmes.

C'est dans ce contexte que l'on affirme de plus en plus aujourd'hui la nécessité d'une approche collective de la santé qui se traduirait par une politique globale axée sur une «approche de population» (commission Rochon). D'autant plus que l'on sait, depuis le rapport Lalonde, que les systèmes de santé tels qu'ils sont conçus ne représentent pas le facteur le plus déterminant quant au niveau de santé de la population.

La promotion de la santé invite donc le système à une ouverture sur d'autres secteurs: environnement, industrie, planification urbaine, etc. Certains[13] soulignent la nécessité de revitaliser la longue tradition des services de santé, mise en veilleuse avec le développement des services médicaux individualisés, de défense des intérêts sanitaires du public. Ce rôle de plaidoyer, de pression devrait être soutenu par la concertation, la «relation publique», de façon à mieux inscrire les questions de santé au coeur des décisions collectives.

La promotion de la santé ne peut être assimilée — c'est un risque — à un nouveau domaine de spécialisation du système, dont la pertinence risquerait d'être remise en cause parce que son impact est difficilement mesurable à court terme. Elle n'est certainement pas une nouvelle discipline ou compétence professionnelle.

Dans la pratique, la promotion de la santé repose sur le postulat que les gens connaissent leurs besoins. La prescription est remplacée par une intervention qui a comme point de départ l'apprentissage d'une dynamique sociale et culturelle, à laquelle on a confronté une expertise. Sans doute faut-il sortir d'une certaine logique de l'expert omniscient. La promotion de la santé suppose plutôt une connivence qui repose d'abord sur la légitimation des connaissances et des besoins.

Un autre danger reste présent: culpabiliser le citoyen par la promotion d'une morale santéiste. Il faut se garder d'ajouter au statut de malade objectivé celui de personne à risque. Les nombreuses exhortations à changer son mode de vie ont connu peu de succès à ce jour auprès de certains groupes. Les changements proposés correspondaient parfois à un style de vie inaccessible à plusieurs. Reconnaître et respecter la responsabilité individuelle est une chose; la promouvoir, une autre parce que l'exercice de cette responsabilité se fait dans un contexte plus ou moins contraignant et repose rarement sur l'adoption ou le rejet d'un modèle idéal. Il faut ici considérer les contraintes qui interdisent une vie saine et chercher les moyens de les atténuer, à court terme. Sinon, on risque de devoir définir le modèle idéal et prôner une morale sanitaire qui représenterait un fardeau supplémentaire.

Les chercheurs ont sur ce plan un rôle à jouer. Le modèle d'application actuel des facteurs de risque relève d'un schéma individuel alors qu'ils sont de plus en plus associés à des causes sociales. Il y a donc un intérêt certain à élargir la notion pour inclure, par exemple, des «facteurs sociaux de comportement» ou encore de développer une nouvelle socio-épidémiologie[14]. Déjà, des indicateurs de santé positive commencent à être utilisés. La recherche pourrait enfin contribuer à améliorer les pratiques en s'intéressant davantage aux liens entre les inégalités sociales et les indicateurs de santé.

La santé est aujourd'hui à la mode dans le commerce. La vogue des produits de santé a pris beaucoup

d'ampleur ces dernières années. Elle reflète un intérêt nouveau du public pour la bonne alimentation, l'exercice physique, un mode vie sain. Mais cette tendance à la commercialisation comporte aussi des dangers.

La santé ne peut être associée à un produit de consommation: la dernière diète-miracle, la technique par excellence. Ces produits et services sont d'ailleurs le plus souvent inaccessibles, à moins que l'on fasse partie de la classe moyenne supérieure. En plus de renforcer l'idéologie de la «santé-consommation», cette forme de commercialisation véhicule l'idée que la santé est accessible à certains groupes seulement. Les services de santé pourraient trouver là une belle occasion de revitaliser leur rôle de défense et de protection du public et s'inscrire davantage dans la société, pour l'amélioration des conditions en faveur de la santé.

Le discours sur la promotion de la santé relève du sens commun. C'est même parfois un reproche qu'on lui adresse. Mais, à l'ère de la spécialisation et des systèmes raffinés, sans doute est-il utile de rappeler des «généralités», de «redécouvrir une mélodie oubliée»[15]. Les organisations actuelles n'ont-elles pas été bâties aussi sur des idées générales qui constituent les fondements de la vie démocratique: renforcement de l'autonomie individuelle, participation des citoyens, contrôle du milieu, etc. Le défi aujourd'hui, c'est d'apprendre de nouveau à les gérer, selon nos modèles actuels.

Références

1. Herzlich, C., *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui* dans *Les médecines douces et le système de santé québécois*, Les éditions de l'agora, 1986, pp. 179-195.
2. Meyer, P., *L'étatisation de l'hygiène, historique*, dans **Critère** 26, automne 1979, pp. 161-180.
3. Salomon-Bayet, C., *Pasteur et la révolution pastorienne*, Payot, 1986, 436 p.
4. Herzlich, C., *op. cit.*
5. Desrosiers, G., *Des réalisations de la santé publique aux perspectives de la santé communautaire*, Annexe 16 du Rapport de la commission d'enquête sur la santé et les services sociaux, 1988.
6. Healthy People, *Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention*, 1979.
7. World Health Organization (Working group), *A discussion document on the concepts and principles*, Regional office for Europe, Copenhagen, July 1984.
8. Noack, H., *Concepts of Health and Health Promotion* dans **Measurement in Health Promotion and Protection**, OMS, Bureau de l'Europe, 1986.
9. *Idem.*
10. Rootman, I., *Inégalités face à la santé: source et solutions* dans **Promotion de la santé**, hiver 1988.
11. OMS, *Charte*, Première conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 1986.
12. Millio, N., *Promoting health through a healthy public policy*, Canadian public Health Association, 1986.
13. Première conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 1986.
14. *Idem.*
15. Malher, H., *La redécouverte d'une mélodie oubliée*, entrevue réalisée par H. Anctil, Santé Société, hiver 1987.

Glossaire de la promotion de la santé

DON NUTBEAM*

NOTE DE L'ÉDITEUR

En janvier 1984, un nouveau programme de promotion de la santé a été établi par le bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé. Depuis le début de la planification en 1981, une série de rencontres faisant intervenir diverses disciplines professionnelles et académiques ainsi que divers groupes de consommateurs ont contribué à clarifier l'approche convenant à ce programme. Avec un nombre d'intervenants aussi élevé où différentes disciplines sont mises à contribution ainsi que divers intermédiaires, qu'il s'agisse de professionnels, de profanes ou des groupes de consommateurs, on se trouve inévitablement devant des difficultés de communication. Il nous parut donc approprié de tenter de préciser l'emploi courant des termes utilisés et de constituer un glossaire afin de faciliter la communication. À cette fin, Don Nutbeam, responsable de la recherche au Welsh Heart Programme de Cardiff, a été chargé par le bureau européen de l'OMS d'établir ce glossaire du développement de la santé.

Le glossaire n'est pas définitif, mais il est soumis à la discussion afin d'aider à en arriver à un accord sur la terminologie. Les définitions et les concepts qui ont été employés dans ces publications et qui ont fait l'objet de discussions sont mentionnés dans ce glossaire. On trouve une liste de ces publications à la fin. Pour les termes qui n'ont pas déjà été explicités, on suggère des définitions, discussion à l'appui, fondées sur une appréciation de la documentation de nature plus générale et sur la consultation d'experts dans le domaine. Les définitions sont restrictives de nature. Souvent, elles représentent un résumé de concepts ou d'activités complexes et, en conséquence, les subtilités des objectifs et des processus sont omises. La promotion de la santé est un concept en évolution qui est appelé à se raffiner. L'emploi et la pertinence de beaucoup de termes définis dans ce glossaire seront déterminés en situation et par les conditions culturelles, sociales et économiques du moment.

Cette liste de termes n'est en aucun cas exhaustive: elle est le résultat d'un consensus quant aux termes les plus importants. Elle n'est pas non plus exclusive. En effet, beaucoup de termes ont été empruntés à des disciplines variées qui sont à l'origine de la promotion de la santé. Les définitions d'usage courant ont été intégrées aux endroits appropriés.

La première partie présente une étude approfondie des concepts de base d'où provient la terminologie de la promotion de la santé. La partie principale consiste en une longue liste de termes et de définitions présentés en ordre alphabétique. Ces définitions sont courtes et ne prétendent pas offrir une interprétation plus complète que celle que l'on peut trouver ailleurs. Une note brève concernant les changements d'interprétation et d'emploi des termes a été ajoutée lorsque c'était nécessaire. Pour les cas où aucune définition convenable n'est disponible, on mentionne les principales sources d'information sur le concept. Les mots en caractères gras sont définis dans le glossaire.

LES CONCEPTS DE BASE

La santé

La santé a été définie par l'OMS comme un état de bien-être physique, mental et social complet, et non simplement comme l'absence de maladie ou d'infirmité. Toutefois, comme on pouvait s'y attendre, on a parfois reproché à cette définition globale et idéaliste de décrire une réalité inaccessible et sans rapport avec la vie de la plupart des individus. Dans le contexte de la promotion de la santé, celle-ci a été considérée non pas comme un état abstrait mais plutôt comme la possibilité pour quelqu'un de s'accomplir et de relever les défis que présente le milieu. Dans cette optique, la santé est présentée comme une ressource pour la vie quotidienne, non comme le but de la vie; c'est un concept positif qui met l'accent sur les ressources personnelles et sociales aussi bien que sur les capacités physiques.

Les ressources fondamentales à la santé sont le revenu, l'abri et la nourriture. L'amélioration de la santé sup-

* Traduction et reproduction autorisées. Publié en anglais dans *Health Promotion*, Oxford University Press, 1986.

pose une sécurité de base mais également de l'information et un **savoir-vivre;** un environnement qui apporte un soutien et qui donne la possibilité de faire des choix sains parmi les biens et les services offerts; et des conditions économiques, sociales et matérielles **(l'environnement global)** qui améliorent la santé.

Ce lien inextricable entre les gens et leur environnement est le fondement du concept de santé socio-écologique qui est le point central du concept de la promotion de la santé. Une telle façon de voir souligne l'interaction qui existe entre les individus et leur milieu et la nécessité de créer un équilibre dynamique entre les deux. De ce point de vue, le caractère relatif et la nature subjective du concept de santé sont mis en lumière comme l'est le fait que l'expérience de la santé et de la maladie est fortement influencée par le contexte culturel dans lequel elle est vécue. Donc, l'importance de la santé perçue comme telle est également soulignée dans la promotion de la santé.

Renvoi: 21. Autre source 25.

La promotion de la santé

La promotion de la santé est un processus visant à rendre l'individu et la collectivité capables d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé et, de ce fait, d'améliorer leur santé. C'est à ce concept global qu'en sont venus ceux qui reconnaissent la nécessité fondamentale d'un changement à la fois dans les façons de vivre et dans les conditions de vie pour la santé. La promotion de la santé représente une stratégie de médiation entre les gens et leur environnement, alliant choix personnel et responsabilité sociale afin de créer un futur plus sain.

La promotion de la santé, en tant que principe, engage la population entière dans le contexte de sa vie quotidienne. L'essentiel est la participation effective du public à la définition des problèmes, à la prise de décision et aux activités mises en oeuvre pour modifier et améliorer les facteurs déterminants de la santé. Pour cette raison, la promotion de la santé nécessite la collaboration étroite de tous les secteurs de la société pour faire en sorte que «l'environnement global» contribue à la santé.

De manière plus spécifique, la promotion de la santé représente une stratégie nouvelle dans les domaines de la santé et des services sociaux qui peut être qualifiée de politique d'une part, puisqu'elle vise la ligne d'action du gouvernement et qui, d'autre part, peut être envisagée comme une approche favorisant la santé puisqu'elle vise les **modes de vie.** La promotion de la santé ne fait pas que contribuer à la création d'un **savoir-vivre** et au développement de la capacité de l'individu d'agir sur les facteurs déterminants de la santé, elle porte aussi sur les modifications apportées à l'environnement pour renforcer les facteurs favorisant un style de vie sain et éliminer ceux qui y sont nuisibles. On peut résumer cette stratégie en ces mots: «faciliter les choix sains».

La promotion de la santé se résume par les principes généraux suivants: la promotion de la santé travaille avec les gens, non contre eux; il s'agit d'un processus qui se déroule du commencement à la fin au sein de la **communauté** locale; elle s'attaque aussi bien aux causes sous-jacentes de la santé qu'à ses causes immédiates; elle s'intéresse autant à l'individu qu'au milieu; elle souligne les dimensions positives de la santé; elle touche tous les secteurs de la société ainsi que l'environnement et devrait faire appel à la participation de tous.

Renvoi 21. Autres sources: 25, 34, 18, 6, 19.

L'éducation sanitaire

L'éducation sanitaire est un terme emloyé pour désigner le occasions d'apprentissage délibérément mises en oeuvre pour faciliter les changements de comportement en vue d'atteindre un objectif déterminé à l'avance. Dans ce contexte, l'éducation sanitaire a été étroitement liée à la **prévention de la maladie,** en tant que moyen de changer des comportements qui ont été identifiés comme des **facteurs de risque,** pour certaines maladies. C'est une activité essentiellement éducative qui met en jeu une certaine forme de communication destinée à accroître les connaissances et à développer une compréhension et un savoir-faire qui contribuent à la santé.

Toutefois, l'éducation sanitaire ne touche pas simplement les individus et leurs **comportements,** que ces comportements soient **sains** ou **à risque.** Dans le contexte de la promotion de la santé, différentes formes d'éducation sanitaire visant des groupes, des organismes et des communautés entières, sont nécessaires. Cette approche est reliée à une conscience de plus en plus aiguë des liens de causalité qui existent entre les facteurs environnementaux, économiques et sociaux et une bonne ou une mauvaise santé.

Cette évolution représente un écart par rapport à la fonction traditionnelle de l'éducation sanitaire qui s'occupait principalement de changer les comportements individuels déviants et qui maintenant joue le rôle d'une puissante force de changement. Dans ce contexte, l'éducation sanitaire inclurait la distribution de l'information pouvant être utile à une politique générale. Par exemple, de l'information qui démontrerait la faisabilité politique et le possibilités organisationnelles de différentes formes de mesures pour appuyer les changements environnementaux, économiques ou sociaux contribuant à la santé.

De cette façon, l'éducation sanitaire et la promotion de la santé deviennent étroitement reliées entre elles. La promotion de la santé repose, par définition, sur la participation active d'un public informé au processus de changement. L'éducation sanitaire représente un outil capital pour ce processus.

Sources principales : 40, 26, 27, 24, 28.

La prévention de la maladie

On parle généralement de prévention de la maladie pour désigner les stratégies mises en oeuvre pour réduire les facteurs de risque dans le cas d'une maladie précise, ou pour accroître une série de facteurs qui diminuent la prédisposition à la maladie.

La prévention de la maladie peut également inclure des activités et des stratégies destinées à en minimiser les conséquences une fois qu'elle est contractée. Dans ce cas, on établit une distinction entre la prévention primaire et secondaire.

La prévention primaire cherche à empêcher l'apparition de la maladie ou du trouble. La prévention secondaire cherche à enrayer ou à retarder la progression de la maladie par une détection rapide et un traitement adé-

quat; elle cherche également à diminuer les cas de rechutes ainsi que de maladies chroniques par des mesures de réadaptation ou par une chirurgie correctrice, par exemple.

Lorsque les comportement individuels ont un rôle à jouer dans la prévention de la maladie, l'éducation sanitaire, en tant que moyen de changer ces comportements, est une stratégie potentiellement efficace.

La prévention de la maladie est essentiellement une activité qui relève du domaine médical et qui traite des individus ou des groupes qui sont jugés particulièrement à risque. Son but est de protéger la santé. Elle ne représente pas une vision positive de la santé qui va toujours en s'améliorant, mais elle s'attache à maintenir le statu quo. La promotion de la santé, d'autre part, a comme point de départ la population entière dans sa vie quotidienne et non des individus ou des groupes choisis. Son but est d'améliorer la santé. Dans ce contexte, la promotion de la santé et la prévention de la maladie peuvent être considérées comme deux activités distinctes mais complémentaires, qui se recouvrent dans des situations et des circonstances variées.

Renvoi: 6 Autres sources: 21, 25.

Les soins de santé primaires

Les soins de santé primaires sont les soins essentiels à la santé qui sont accessibles à un coût non prohibitif pour le pays ou la communauté où on se trouve et qui présentent des méthodes pratiques, scientifiques et socialement acceptables. Chaque membre de la communauté devrait pouvoir y avoir accès et chacun devrait y participer. Les secteurs connexes devraient également y apporter leur participation.

Comme activités, les soins de santé primaires devraient comprendre tout au moins l'éducation sanitaire des individus et de la communauté entière, les informant de l'ampleur et de la nature des problèmes de santé qui prévalent au sein de leur collectivité et des façons de prévenir et de régler ces problèmes. Parmi les autres activités essentielles figurent le développement de réserves alimentaires adéquates et d'une nutrition appropriée; de l'eau potable en quantité suffisante et des installations sanitaires de base; les soins maternels et infantiles incluant le planning familial; l'immunisation contre les principales infections et les principales maladies; un traitement approprié des maladies et des blessures communes ainsi que l'approvisionnement en médicaments essentiels.

Les soins de santé primaires correspondent également à un niveau de soins déterminé dans le système de santé d'un pays. Ils représentent l'activité centrale du système de santé officiel d'un pays, celle à laquelle on accorde le plus d'importance et qui est le principale véhicule de distribution des soins de santé émanant de source officielle.

Les soins de santé primaires peuvent être considérés comme étant étroitement reliés à la fois à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie, en tant que troisième activité différente, mais complémentaire. Le contact quotidien qui existe entre le personnel des soins primaires et les membres de la communauté offre d'énormes possibilités d'intervention quant à la promotion de la santé, que ces interventions soient planifiées ou qu'elles se fassent lorsque l'occasion se présente. En se faisant le défenseur de la santé, le personnel des soins de santé primaires est bien placé pour exercer une influence sur les politiques relatives à la santé de la comunauté pour laquelle il travaille.

Renvoi: 1 Autres sources: 6, 36, 25.

Le mode de vie

Le terme mode de vie est pris dans le sens d'une façon générale de vivre basée sur le jeu réciproque des **conditions de vie**, au sens large, et sur les types de comportement tels que définis par certains facteurs socioculturels et les caractéristiques personnelles.

Le choix des types de comportement qui s'offrent à l'individu peut être restreint ou élargi par des facteurs sociaux et environnementaux; c'est pourquoi les modes de vie sont généralement considérés dans le contexte des expériences à la fois individuelles et collectives et des conditions de vie.

Le mode de vie d'un groupe social englobe un éventail de types de comportement socialement définis et des interprétations des situations sociales élaborées et utilisées par le groupe en tant que mécanisme permettant de faire face à la vie.

Le mode de vie d'un individu est bâti à partir des réactions standards et des types de comportement qui sont élaborés pendant le processus de socialisation. Ils sont appris grâce à l'interaction sociale avec les parents, les groupes de pairs, les amis et les frères et soeurs ou par l'influence qu'exercent l'école, les médias, etc. Ces types de comportement sont continuellement interprétés et sont mis à l'épreuve dans des situations sociales, si bien qu'ils ne sont pas figés, mais sujets à changement.

Dans le contexte de la promotion de la santé, l'influence importante qu'exercent les modes de vie sur la santé et le potentiel de changement qui est le leur revêtent tous les deux une importance capitale. La façon dont vit un individu peut donner naissance à des types de comportement favorables ou nuisibles pour sa santé. Il ressort clairement de la compréhension des facteurs déterminant les modes de vie que, si l'on doit améliorer la santé en changeant le mode de vie, on doit concentrer son action à la fois sur l'individu et sur les facteurs environnementaux qui influent sur les modes de vie.

Il est toutefois important de reconnaître que, de la même façon qu'il n'existe pas d'état de santé idéal, il ne peut y avoir de mode de vie «optimal» fixé pour tous. La culture, le revenu, la vie familiale, l'âge, la capacité physique, les traditions et l'environnement à la maison et au travail rendront certaines façons de vivre et certaines conditions de vie plus attrayantes, plus réalisables et plus appropriées que d'autres.

Renvoi: 10 Autres sources: 13, 11, 29, 9.

À risque

En épidémiologie, «à risque» décrit la prédisposition d'un individu ou d'un groupe à être frappé par un événement ou un trouble prévisible qui peut avoir pour conséquence une perte, une difficulté ou une mauvaise santé. La prévisibilité ici est basée sur la probabilité mathématique.

Source principale: 22.

Affronter les difficultés

Les aptitudes physiques et cognitives ainsi que les ressources disponibles et utilisées par les individus pour les aider à venir à bout des problèmes, du stress et des tensions de la vie quotidienne, ou des **événements de la vie,** provoquant le stress.

Note: Les gens essaient d'affronter leurs problèmes de trois façons principales: en essayant de modifier leur perception du problème, en essayant de changer la situation qui a créé le problème ou encore en tentant de maîtriser le stress auquel le problème donne lieu.

Manifestement, dans les situations que l'individu ne peut pas contrôler, la dernière attitude sera la plus fréquente. C'est en ce sens que les comportements à risque, (tels que l'usage de la cigarette, la consommation excessive d'alcool, l'abus de médicaments) sont considérés comme des manières d'affronter les difficultés.

En promotion de la santé, le but est d'ouvrir d'autres possibilités pour affronter les difficultés de telle sorte que les comportements à risque revêtent une importance moindre en tant que mécanismes permettant de faire face aux difficultés. Les stratégies pour arriver à cette fin visent davantage à changer la situation qui engendre le problème. Ceci pourrait nécessiter le renforcement du soutien social, le développement des capacités et des ressources individuelles afin d'accroître l'autonomie et de diminuer le sentiment d'impuissance, ainsi que des changements dans l'environnement touchant les ressources matérielles mises à la disposition des individus pour faire face aux difficultés.

Principales sources: 10, 25.

Auto-prise en charge

Toutes les mesures mises de l'avant par les non-professionnels pour promouvoir, maintenir, améliorer ou rétablir la santé.

Note: Le terme, en français, peut s'appliquer à la fois à l'individu et à la communauté.

Renvoi: L'O.M.S. actuelle. Autres sources: 12.

Avoir prise sur soi-même

L'acquisition d'une autonomie personnelle par la mise au point et la pratique d'un **savoir-vivre** favorisant la santé.

Note: Le fait d'avoir prise sur eux-mêmes rend les individus capables de prendre des décisions, leur fait croire en leur autonomie et leur donne les compétences nécessaires pour décider quoi faire pour leur propre santé, pour celle de leur famille et celle de la communauté.

Un des objectifs centraux de la promotion de la santé est de donner aux gens la capacité de prendre leur santé en main en tant qu'élément important de leur vie quotidienne, par des actions spontanées ou planifiées, orientées vers la santé.

Source principales: 25.

Bien-être

Une évaluation subjective de la santé qui concerne moins les fonctions biologiques que des sentiments tels que **l'estime de soi,** et le sentiment d'appartenance grâce à l'intégration sociale.

Note: Comme le terme santé positive, celui de bien-être est lié de près à la réalisation du potentiel humain physique, émotionnel et social. Le terme a été largement utilisé dans le contexte de la définition de la santé donnée par l'O.M.S. comme un état plutôt idéal de santé totale. En promotion de la santé, il pourrait avoir comme principale signification l'intégration et le soutien social, ou même un plus grand sentiment de cohésion sociale facilitant l'appartenance. Le terme se trouve ainsi à s'insérer dans le contexte général d'un modèle social pour la santé.

Capacité de prendre des décisions

Capacité de définition et de discrimination qui permet aux individus et aux collectivités de choisir parmi un éventail d'options.

Note: En promotion de la santé, la capacité de prendre des décisions est un élément essentiel au processus de développement, et de participation de la comunauté, aux stratégies pour améliorer la santé. Toutefois, il est important de préciser que la capacité de prendre des décisions n'est utile que si les individus ont un éventail de choix qui leur sont offerts par le milieu et qu'ils sont informés de ces choix et de leurs conséquences.

Campagne de sensibilisation

Une série d'activités organisées et de stratégies visant la population entière. Pour cette raison, les campagnes de sensibilisation reposent en grande partie sur l'utilisation des **médias.**

Note: Les campagnes de sensibilisation ont été beaucoup utilisées dans le domaine de la prévention. En général, elles ne sont révélées efficaces que pour des changements de comportement exceptionnels ou à très court terme comme, par exemple, l'introduction d'un nouveau vaccin.

Choix sain

La sélection entre des options présentées aux individus et aux communautés pour améliorer la santé. De tels choix sont inévitablement restreints par l'**environnement global.**

Note: En promotion de la santé, on s'occupe non seulement de donner aux individus les connaissances nécessaires sur la santé et de développer leurs capacités de prendre des décisions, mais on essaie également d'élargir leurs possibilités de choix. Comme telle, l'action sera dirigée autant sur l'environnement global que sur l'individu. L'objectif visé est de faciliter des choix sains.

Communauté

Un groupe précis de personnes vivant généralement dans une région géographique définie, qui partagent la même culture, qui possèdent une structure sociale et qui démontrent une certaine conscience de leur identité en tant que groupe.

Note: Dans les sociétés modernes, il est rare que les individus appartiennent à une seule «communauté» distincte et unique. Ils sont plutôt membres de diverses com-

munautés et leur adhésion se fonde sur des facteurs tels que la géographie, l'occupation, le contact social et les loisirs.

En promotion de la santé, le concept de communauté est important puisqu'il représente le point sur lequel doivent se centrer les approches qui s'intéressent à des groupes d'individus dans leur contexte quotidien.

Comportement à risque

En prévention de la maladie, des types de comportement précis connus comme étant associés à une prédisposition accrue à une maladie particulière ou à une mauvaise santé. Dans ce contexte, les changements dans le comportement à risque deviennent un objectif majeur pour la prévention de la maladie. L'éducation sanitaire est la méthode généralement utilisée pour atteindre ce but.

Note: En promotion de la santé, le comportement à risque est envisagé dans un contexte plus large. Le sentiment d'impuissance est une cause importante du comportement à risque. Toute décision concernant la façon de réagir dans une situation sociale est déterminée par les risques considérés comme acceptables, mais l'accessibilité *n'est pas toujours fondée sur des critères rationnels et l'individu ne maîtrise pas toujours son comportement.*

Souvent le comportement à risque est vu comme une manière acceptable d'affronter les difficultés. Des phrases telles que «Tu as besoin de prendre un verre» et «Fume une cigarette» favorisent l'acceptabilité sociale de certains comportements à risque. Une fois que ces attitudes permettant d'affronter les difficultés de façon temporaire se transforment en modes de vie, elles peuvent constituer d'énormes problèmes de santé.

Une stratégie de base pour la promotion de la santé consiste donc à élargir le choix d'options permettant d'affronter les difficultés à la fois en donnant aux individus le sentiment d'avoir prise sur eux-mêmes et en apportant à l'environnement des modifications qui favorisent des modes de vie sains.

Comportement relié à la santé

Tout comportement ou toute activité de la vie quotidienne qui a des conséquenses sur l'**état de santé** d'une personne.

Note: Presque chaque comportement ou chaque activité peut avoir quelque influence sur la santé et, dans ce contexte, il peut être utile de considérer les comportements reliés à la santé comme faisant partie intégrante du mode de vie de l'individu ou du groupe. Les comportements reliés à la santé peuvent avoir un effet positif ou négatif sur l'état de santé de quelqu'un. Dans le contexte de la promotion de la santé, on attacherait une importance particulière aux aspects de la vie quotidienne qui contribuent à la santé et on essaierait de neutraliser ou de réduire ceux qui y nuisent.

Renvoi: 25.

Comportement sain

Toute activité entreprise par un individu, indépendamment de son **état de santé**, réel ou de la **perception** qu'il en a, dans le but de promouvoir, de protéger ou de maintenir la santé, qu'un tel comportement soit efficace ou non.

Note: Le comportement sain devrait être distingué des comportements reliés à la santé qui ne sont pas nécessairement orientés consciemment vers l'amélioration de la santé.

Sources principales: 25, 34.

Conditions de vie

La qualité du logement et des ressources matérielles qui font partie de **l'environnement physique** d'un individu.

Note: Les différences de conditions de vie reflètent généralement l'étendue des inégalités qui existent entre les divers groupes socio-économiques de la société. Il est parfois difficile de démêler l'effet global des conditions de vie sur la santé de l'influence conjointe des modes de vie individuels et des normes culturelles et sociales.

Dans le contexte de la promotion de la santé, l'activité visant à promouvoir la santé se concentre autant sur les modifications ou les changements à apporter aux conditions de vie que sur les facteurs individuels.

Connaissances sur la santé

L'information à laquelle ont accès les individus et qui fournit la base cognitive sur laquelle des décisions sont prises concernant la **santé,** le **comportement sain** et le **comportement à risque.**

Note: Dans le passé, l'éducation sanitaire a surtout concentré ses efforts sur l'amélioration des connaissances concernant la santé et les comportements à risque. Cela a été fait en pensant que cette information provoquerait un changement d'attitude et, ultimement, un changement de comportement. Cette approche de l'éducation sanitaire d'après les connaissances, l'attitude et le comportement n'a jamais donné les résultats escomptés et les divers raffinements dont elle a fait preuve (comme le «health belief model») n'ont pas réussi à accroître son efficacité de façon significative.

En promotion de la santé, l'information est centrée autant sur les causes sociales et environnementales de la santé que sur le comportement individuel et les modes de vie, l'objectif central étant d'améliorer les connaissances relatives à l'éventail des actions possibles pour améliorer la santé et de donner les moyens de faire des choix véritables et éclairés.

Culte de la santé (santéisme)

Terme employé pour décrire la croyance ou la valeur culturelle voulant que la santé soit plus importante que toutes autres récompenses ou satisfactions, en d'autres mots, qu'elle soit le but premier de la vie.

Note: Une semblable idéologie pourrait inciter certaines personnes à dire aux autres comment s'occuper d'eux-mêmes et à leur dicter leur comportement, ce qui est contraire aux principes de la promotion de la santé. De plus, une telle approche de la santé centrée sur l'individu et sur la façon dont il doit vivre affaiblit et rend moins évidents les liens qui existent entre les conditions sociales et environnementales d'une part, et la santé d'autre part.

Dans le contexte de la promotion de la santé, il se peut que certains problèmes de santé soient tolérés pour que les individus ou les groupes puissent appuyer des valeurs qu'ils jugent plus importantes que la santé.

Source principale: 34.

Défense de la santé

Les gestes posés par les **professionnels de la santé** et par d'autres personnes dont l'autorité est reconnue dans ce domaine dans le but d'influencer les décisions et les actions prises par les communautés et les gouvernements ayant un certain contrôle sur les ressources qui influent sur la santé.

Note: Il y a un certain nombre d'actions possibles: fournir de l'information sur la santé à ceux qui prennent les décisions, promouvoir la participation du public aux décisions concernant les questions de santé, ou tenter une action directe auprès des paliers de gouvernement concernés pour les convaincre de prendre des mesures pour améliorer la santé de la communauté.

En promotion de la santé, les professionnels de la santé ont un rôle important à jouer dans la défense de la santé, particulièrement le personnel qui s'occupe des soins de santé primaires.

Développement de la communauté

En promotion de la santé, le processus faisant intervenir la communauté dans l'identification et le renforcement des aspects de la vie quotidienne, de la culture et de l'activité politique qui contribuent à la santé. Ceci pourrait englober le soutien apporté à l'action politique pour modifier l'**environnement global** et améliorer les ressources favorisant une vie saine, de même que le renforcement des **réseaux sociaux** et du **soutien social,** à l'intérieur de la communauté, ainsi que le développement des ressources matérielles disponibles.

Principale source: 25.

Écologie de la santé (le scénario écologique de la santé)

En promotion de la santé, un scénario fondé sur la responsabilité personnelle et sociale vis-à-vis de la santé et sur une conception positive de la santé.

Note: Dans ce scénario, les gens prendront en main leur propre santé dans un esprit d'entraide et d'efforts personnels et feront des pressions auprès de la société pour qu'elle fournisse des conditions extérieures qui favorisent la santé.

Ce scénario écologique repose largement sur le succès de la promotion de la santé, rendant les individus capables de s'orienter vers des modes de vie sains et de créer un environnement propice à la santé.

Renvoi: 25.

Environnement économique

En promotion de la santé, les facteurs économiques sur lesquels les individus n'ont aucun contrôle direct et qui touchent la santé et les modes de vie qui y contribuent.

Note: Des facteurs tels que l'emploi, le chômage et le revenu de même que les politiques de prix touchant les biens et services en rapport avec la santé pourraient être inclus sous cette rubrique.

Dans le contexte de la promotion de la santé, les stratégies qui s'intéressent à l'environnement économique pourraient tenter de démystifier les politiques économiques, de faire ressortir le caractère inadéquat de plusieurs indicateurs économiques (ex.: le fait que la consommation de cigarettes soient comprise dans l'indice du «coût de la vie») et pourraient suggérer des solutions de rechange à ces politiques économiques.

Sources principales: 25.

Environnement global

En promotion de la santé, tous les aspects identifiables de l'**environnement social, économique,** et **physique** qui peuvent avoir une influence sur la santé des individus ou des groupes.

Note: La promotion de la santé cherche à agir sur les facteurs déterminants ou les causes de la santé. Elle nécessite donc une collaboration étroite entre les secteurs extérieurs aux services de santé. Dans ce contexte, le gouvernement, tant au niveau local qu'au niveau national, a la responsabilité unique d'agir de manière adéquate et opportune afin d'assurer un environnement global propice à la santé.

Épidémiologie

L'étude de la distribution d'une maladie, d'un comportement ou d'autres **indicateurs de santé,** dans la population humaine et des facteurs qui peuvent être la cause de cette distribution ou y être reliés, ainsi que l'application de cette étude au contrôle des problèmes de santé.

Note: L'information épidémiologique, particulièrement celle qui définit les groupes à risques et les comportements à risque, a fourni les éléments de base pour la prévention de la maladie. Toutefois, le fait que traditionnellement l'épidémiologie se soit penchée sur la maladie et sur les facteurs qui l'influence a rendu cette discipline moins utile pour la promotion de la santé. Dans ce contexte, le concept d'épidémiologie sociale est beaucoup plus significatif.

Source principale: L'OMS actuelle

Épidémiologie sociale

Épidémiologie qui tient compte des phénomènes sociaux et qui est au fait de la perspective sociologique.

Note: Alors que l'épidémiologie reconnaît généralement certaines classifications et certains facteurs sociaux et en fait usage, l'épidémiologie sociale donne plus d'importance et de complexité à ces éléments et est sociologiquement critique vis-à-vis certains termes médicaux, celui de dépression par exemple, qui ont, plus souvent qu'on ne le croit, un fondement culturel et institutionnel.

Sources principales: 9, 32.

Estime de soi

La mesure dans laquelle un individu valorise l'image qu'il a de lui-même.

Note: De manière générale, il est reconnu qu'une grande estime de soi-même contribue à une bonne santé mentale. De plus, cette attitude favorise chez les individus un niveau d'indépendance qui leur donnera une plus grande liberté de choix, leur permettant de prendre des décisions concernant la santé qui ne soient pas influencées, par exemple, par la pression de leurs pairs. Pour cette raison, les activités destinées à renforcer l'estime de soi-même peuvent être considérées comme favorisant la santé.

Il faut noter, cependant, que les contraintes de l'environnement global, telles que les possibilités d'emploi, le revenu et le logement, affectent l'estime de soi-même. Donc, une action visant à augmenter l'estime que les individus ont d'eux-mêmes, pour être efficace, devrait concentrer ses efforts autant sur l'environnement que sur l'individu.

État de santé

Une façon de décrire de mesurer l'état de santé d'un individu, d'un groupe ou d'une population d'après des normes reconnues, souvent en référence aux **indicateurs de santé.**

Note: En tant que terme descriptif, état de santé est souvent employé en rapport avec l'état de santé physique ou biologique d'un individu ou d'une population. En promotion de la santé, l'acception du terme devrait être élargie pour englober les aspects sociaux et émotionnels ainsi que la perception que l'individu a de son état de santé.

Renvoi: 6.

Événement de la vie

Les changements sociaux significatifs qui font partie de la vie quotidienne des gens.

*Note: Les événements de la vie sont souvent cause de **stress,** mais ils peuvent également avoir des dénouements positifs relativement à la promotion ou à la protection de la santé.*

Principales sources : 40, 25.

Facteur de risque

En prévention de la maladie, ce terme englobe la condition sociale, biologique ou économique, le comportement, ou d'autres états dont on sait qu'ils sont associés à une prédisposition accrue à une maladie précise, à une mauvaise santé ou à un accident, ou qu'ils en sont la cause.

Note: Une fois identifié, le facteur de risque peut être modifié par un plan d'action prenant la forme d'un programme d'intervention basé sur l'éducation sanitaire. Une telle approche est souvent conçue en vue de s'attaquer à un seul problème. Cette manière d'aborder la question a été critiquée parce qu'elle a souvent pour conséquence d'isoler les comportements de l'individu de leur contexte social et culturel et parce qu'elle ne tient pas compte de l'opinion de la population étudiée quant à l'évaluation du risque (le risque perçu).

Groupe à risque

En prévention de la maladie, désigne un groupe de personnes qui, en vertu de leur condition biologique, sociale ou économique et en vertu de leur comportement ou de leur environnement, ont une plus grande prédisposition à certaines maladies ou à une mauvaise santé que le reste de la population.

Groupe de consommateurs

Un groupe qui partage des objectifs communs et qui désire influencer la production, la distribution et/ou la vente de biens et de services grâce à un choix éclairé.

Note: Il semble y avoir une augmentation de la participation du consommateur dans la distribution des services de santé grâce aux groupes de consommateurs.

Groupe de pression

Un groupe de volontaires, reliés par des attitudes et des buts communs, qui essaient d'obtenir des décisions et des actions qui soient favorables à leurs objectifs de diverses façons, particulièrement en tentant d'exercer une influence sur le gouvernement.

Note: En promotion de la santé, le concept de groupe de pression représente une force de changement importante à l'intérieur des communautés ou de la société. Souvent les groupes de pression font partie d'un programme de développement de la communauté et sont créés ou maintenus en tant que tels.

Groupe de soutien mutuel

Petit groupe de volontaires qui s'aident mutuellement à atteindre un objectif commun.

Note: Les fondateurs et les membres de tels groupes remarquent que leurs besoins ne sont pas ou ne peuvent par être comblés par les services sociaux et les services de santé existants et ils cherchent à créer un mécanisme pour ce faire.

Renvoi: 12.

Hygiène personnelle (ou soins personnels)

Les activités favorables à la santé qui ne sont pas organisées officiellement ainsi que les décisions en rapport à la santé incluant l'automédication, le traitement personnel et les premiers soins dans le contexte normal de la vie quotidienne des gens. Les soins relatifs à l'hygiène personnelle sont considérés comme la première ressource dans le système des soins de santé et sont généralement administrés au besoin selon les circonstances.

Note: L'hygiène personnelle est une façon pour les gens d'assumer une plus grande part de responsabilités face à leur propre santé, responsabilités basées sur une compréhension, dans leur propre langage, de ce qu'est la santé, de la façon de l'améliorer et de ce qu'il faut faire quand tout va mal.

Le fait de connaître ses limites et de savoir quand s'adresser à des services professionnels appropriés fait partie du processus d'hygiène personnelle. Parallèlement, les professionnels de la santé ont la responsabilité de fournir un niveau et une variété de services qui accroissent la compétence des gens ainsi que leur confiance en l'hygiène personnelle.

Renvoi: 6. Autres sources 8, 12.

Indicateur de santé

Une variable qui peut être mesurée directement et qui fournit la mesure d'un ou de plusieurs aspects du niveau de santé d'une population ou d'une communauté donnée.

Note: Les indicateurs de santé peuvent être utilisés pour évaluer les changements dans le niveau de santé de la population et, de manière directe ou indirecte, pour évaluer dans quelle mesure un programme atteint les objectifs et les buts visés.

Par exemple, si le but d'un programme est d'améliorer la santé de l'enfant, plusieurs indicateurs pourraient être utilisés, à savoir l'état nutritionnel, le développement psychosocial, le taux d'immunisation ou les taux de morbidité et de mortalité.

Dans le contexte de la promotion de la santé, on a suggéré que l'attention soit portée sur les «indicateurs de santé positive» qui mesurent les comportements sains et les conditions de l'environnement global qui contribuent à la santé. Inversement, «les indicateurs de santé négative» sont ceux qui mesurent la mortalité, la maladie et la mauvaise santé.

En pratique toutefois, bien que généralement des efforts soient faits pour qualifier les indicateurs, ceci n'est pas toujours possible. Des indicateurs qualificatifs sont donc nécessaires, par exemple, pour évaluer la participation active des gens et leur perception de leur état de santé.

Renvoi: 6

Inégalité sociale

L'inégalité des chances et des récompenses offertes selon la position ou le statut social occupé dans un groupe ou dans une société. L'inégalité sociale, en ce qui concerne la santé, fait souvent référence à l'influence inégale qu'exercent sur la santé les différentes récompenses ou possessions matérielles offertes aux gens de différentes conditions et de différents statuts sociaux.

Note: L'objectif fondamental du programme «Santé pour tous en l'an 2000» est de réduire les inégalités relatives à la santé qui existent entre les pays et à l'intérieur de chacun d'eux.

Législation (concernant la santé)

En promotion de la santé, les projets de loi émanant du gouvernement (et les règlements qui en résultent) qui visent de manière explicite à promouvoir et à protéger la santé.

Note: Les lois qui ne concernent pas explicitement la promotion ou la protection de la santé (comme le code de la route) mais qui ont sur elle un effet significatif pourraient également être considérées comme faisant partie de ce vaste chapitre.

Médias

Tous les moyens de communication impersonnelle par lesquels des messages visuels et auditifs sont transmis directement à des individus ou à des groupes. La télévision, la radio et les journaux sont des exemples de médias.

Note: Pour arriver à obtenir une participation de la communauté et de l'individu qui soit éclairée et efficace, il faut compter largement sur l'accessibilité et la continuité de l'information ainsi que sur sa crédibilité et l'intérêt qu'elle présente. À cet égard, les médias jouent un rôle central. Ce rôle est appelé à devenir encore plus important à mesure que progresse la technologie de l'information et que de nouvelles méthodes de communication de masse deviennent plus largement accessibles.

Médicalisation

Le fait de recourir à la médecine pour traiter des fonctions physiologiques et des problèmes sociaux normaux.

Note: Cette attitude a souvent eu comme effet de soumettre de nombreux aspects de la vie personnelle ou sociale à l'intervention médicale, par exemple les relations familiales, la naissance et l'éducation des enfants, ou encore le comportement sexuel.

La médicalisation de la vie quotidienne va à l'encontre des principes de la promotion de la santé en ce qu'elle détourne l'attention des individus des causes profondes de la santé et qu'elle réduit leur sentiment d'autonomie et celui d'avoir prise sur eux-mêmes.

Sources principales: 33, 9.

Milieu de travail

Les éléments du lieu de travail sur lesquels les individus n'ont pas directement prise et qui déterminent la santé ainsi que le comportement sain et le comportement à risque.

Note: Actuellement, la sécurité du travail et l'exposition aux substances nocives sont les points qui retiennent particulièrement l'attention. En promotion de la santé, des considérations plus vastes, comme la sécurité d'emploi et la satisfaction au travail pourraient être incluses sous ce chapitre.

Milieu physique

Les facteurs physiques, chimiques et biologiques, à la maison, dans le voisinage ou au travail sur lesquels les individus n'ont pas directement prise et qui affectent la santé.

Note: Des facteurs tels que les conditions de vie ainsi que l'accessibilité et la disponibilité des services et des facilités pourraient être inclus sous ce chapitre.

Modification du comportement

Le processus par lequel le comportement ou la réaction d'un individu est conditionné par un résultat déterminé à l'avance au moyen d'un renforcement positif ou négatif du comportement, ou par récompense ou punition, grâce à une manipulation de l'environnement.

Note: En éducation sanitaire, la portée de ce terme employé à l'origine par les psychologues béhavioristes a été élargie pour englober un grand choix de stratégies éducatives dont les objectifs principaux sont les changements de comportement. Dans pareils cas, la modification du comportement est le dernier maillon de la chaîne qui constitue, après les connaissances et l'attitude, le fondement de plusieurs stratégies d'éducation sanitaire.

Mouvement pour la protection du consommateur

Mouvement social destiné à accroître l'influence des individus ou des groupes, les groupes de consommateurs compris, sur la production, la distribution et la vente de biens et de services.

Note: En promotion de la santé, le mouvement pour la protection du consommateur représente un allié puissant dans le but, essentiellement, de donner aux gens plus de contrôle sur leur vie et sur les choix qu'ils font. Dans le contexte de la promotion de la santé, ceci veut dire que le public devrait demander et recevoir l'infor-

mation lui permettant de développer une conscience plus aiguë de l'influence que peuvent avoir sur la santé les différents biens et services, les activités personnelles et les conditions environnementales. En conséquence, un choix ou un comportement efficace, dans le domaine de la consommation, suppose la capacité d'utiliser l'information et la disponibilité de services choisis ou différents.

Source principale: 34.

Mouvement social

Différentes formes d'action collective visant la réorganisation sociale. En général, les mouvements sociaux ne sont pas institutionnalisés mais ils proviennent d'actions sociales spontanées visant des conflits particuliers ou plus vastes.

Note: Le mouvement pour la santé des femmes en Europe est un exemple de mouvement social pour la santé. Faisant appel à de nombreux petits groupes de base ayant des préoccupations particulières, le mouvement a eu un effet considérable en changeant la façon dont les problèmes de santé des femmes sont perçus et traités.

Dans le contexte de la promotion de la santé, une stratégie pratique importante pourrait consister à repérer les vastes mouvements ou tendances sociales qui visent le changement afin de les appuyer s'ils sont opportuns. Il est généralement préférable de suivre le courant que de s'y opposer.

Nouvelle santé publique

L'intérêt manifesté par les professionnels et le public face aux conséquences de l'environnement global sur la santé.

Note: Le terme s'appuie sur la définition de santé publique d'autrefois (du XIX^e^ particulièrement) qui s'est attaquée aux éléments de l'environnement physique représentant des dangers pour la santé (en construisant des égoûts par exemple). Ce terme englobe maintenant l'environnement socio-économique (le plein emploi, par exemple).

L'expression «santé publique» a quelquefois été utilisée pour décrire les services de santé individuels offerts au public, comme les soins à la mère et à l'enfant. Le terme «nouvelle santé publique» tend à se restreindre aux questions environnementales et à exclure les services de santé, même les services préventifs comme l'immunisation ou le contrôle des naissances.

Participation de la communauté

La participation active des personnes vivant ensemble dans une certaine forme de communauté à la définition des problèmes, à la prise des décisions et aux activités visant à développer la santé.

Note: Dans le contexte de la promotion de la santé, la participation de la communauté est de première importance dans le processus de développement de la communauté.

Dans le contexte des soins de santé primaires, l'intervention de la communauté est un préalable indispensable pour que les individus et les familles assument leur propre responsabilité et pour qu'ils prennent en main la santé et le bien-être de la communauté, grâce à une participation à la planification, au fonctionnement et au contrôle des soins essentiels à la santé.

Renvoi: 6 Autres sources: 37, 34.

Planification sociale

La planification gouvernementale dans le secteur social qui inclut généralement les services de santé et les services sociaux, la sécurité sociale, le logement et l'éducation.

Note: La planification sociale peut inclure la planification en milieu urbain et en milieu rural et elle exclut normalement la planification économique et celle qui s'y rattache dans des secteurs tels que l'agriculture, l'industrie, le commerce et l'impôt.

Perception de l'état de santé

L'interprétation individuelle des expériences de santé et de mauvaise santé dans le contexte quotidien. Ce jugement est normalement fondé sur l'information et les connaissances disponibles modifiées par l'expérience antérieure et les normes culturelles et sociales.

Source principales: 25.

Politique fiscale (santé)

En promotion de la santé, les décisions ou les mesures prises par le gouvernement pour agir sur le niveau de taxation des biens, des produits ou des services qui peuvent toucher la santé ou les modes de vie favorisant la santé.

Note: Les possibilités et les incitations à choisir des modes de vie sains dépendent lourdement des politiques publiques qui façonnent les conditions économiques et sociales dans lesquelles vivent les gens. Donc, afin d'être efficaces, les programmes de promotion de la santé doivent agir sur les structures qui influent sur le comportement en créant un environnement économique propice à la santé.

Source principale: 13

Politique de santé

Déclaration ou procédure officielle d'origine institutionnelle (incluant le gouvernement) qui donne priorité à la santé ou qui reconnaît les objectifs de santé. Cette politique concerne les services de santé et les secteurs extérieurs qui touchent la santé.

Note: Généralement, une politique de santé est faite d'un ensemble de décisions et d'actions qui constituent autant de réponses à des besoins, des demandes, des ressources disponibles et à d'autres pressions qui ne sont pas reliées au domaine de la santé. L'inaptitude à prendre des décisions doit également être considérée comme un élément de la politique de santé qui peut agir sur la santé des individus et des communautés.

Politique intersectorielle

Une politique en faveur de la santé affectant des secteurs extérieurs aux services de santé mais généralement élaborée en collaboration avec ces derniers.

Note: La politique intersectorielle peut toucher, par exemple, des secteurs précis d'une société ou d'une com-

munauté comme l'emploi, le logement, la production de nourriture et la responsabilité sociale ou toucher plusieurs de ces secteurs à la fois. Elle peut également couvrir l'ensemble des secteurs.

Prise de conscience

En promotion de la santé, le processus par lequel les individus ou les communautés deviennent conscients de l'existence de certains facteurs ou de l'importance relative de facteurs déjà connus dans leur **environnement global,** qui peuvent affecter la santé.

Note: Le développement du concept a été étroitement associé à l'évolution du mouvement pour la santé des femmes et a constitué une partie importante de la stratégie globale mise en oeuvre par ce mouvement.

Professionnel de la santé

Les professions qui, à l'intérieur des services de santé organisés, requièrent des connaissances spécialisées et une compétence acquise, au moins en partie, par un enseignement et une formation de nature théorique. Ces professions sont généralement soumises à un code de déontologie et leur accès est contrôlé par une association professionnelle.

Note: Dans le contexte de la promotion de la santé, on devrait reconnaître que ceux qui oeuvrent dans le domaine peuvent provenir d'autres groupes de professionnels ou de profanes débordant largement celui des professionnels de la santé. Ces derniers, toutefois, peuvent avoir un rôle spécial à jouer en promotion de la santé notamment par la défense des droits.

Programme d'intervention

En prévention de la maladie, un plan d'action visant en général un groupe spécifique ou une population distincte **à risque** relativement à une maladie ou à un trouble particulier, afin de réduire la fréquence de cette maladie ou de ce trouble.

Note: Généralement, la préoccupation des programmes d'intervention est d'éliminer les facteurs de risque, ou les comportements à risque, chez le groupe ou la population cible, souvent en faisant de l'éducation sanitaire.

Qualité de vie

Le sentiment qu'ont les individus ou les groupes que leurs besoins sont comblés et qu'aucuns moyens de parvenir au bonheur et à la satisfaction ne leur sont refusés.

Note: Le terme qualité de vie est employé couramment dans notre monde développé où les nécessités matérielles de base sont largement comblées. Les individus sont de plus en plus au fait des possibilités de satisfaction de leurs besoins personnels et sociaux et cherchent une qualité de vie qui aille au-delà de la simple survie.

Recherche active

Décrit un large éventail d'activités d'évaluation qui servent à adapter, à superviser et à modifier les programmes en vigueur (par exemple, les programmes d'intervention), pendant qu'ils sont en cours d'élaboration.

Note: Une telle approche de la recherche met l'accent sur la qualité et la pertinence de diverses composantes d'un programme dans la mesure où ce dernier touche une population particulière dans son contexte quotidien. Des méthodes de recherche interactives comme l'observation participante, par exemple, pourraient faire partie d'une telle approche en ce qu'elles font intervenir plus directement la population et l'incitent à exprimer son point de vue relativement à la définition de problèmes et à la solution à leur apporter.

Réseaux sociaux

Le nombre et le type de relations sociales et de liens qui existent entre les individus qui peuvent rendre accessible ou mobiliser le **soutien social** pour la santé.

Note: Les réseaux sociaux sont une ressource importante pour affronter les difficultés. Ils peuvent renforcer le comportement sain et avoir une influence sur les taux de rétablissement en cas de mauvaise santé.

Une société stable est beaucoup plus susceptible d'avoir des réseaux sociaux établis rendant accessible le soutien social. Des influences déstabilisantes telles qu'un niveau élevé de chômage, de vastes projets de relogement et une modernisation rapide peuvent entraîner des perturbations sociales importantes. Dans de pareilles conditions, il est essentiel d'appuyer la création ou le rétablissement de réseaux sociaux officiels ou non, afin d'aider les gens de façon positive dans leur recherche de la santé.

Source principales: 39, 35, 9.

Santé au travail

La santé des individus ou des groupes en rapport avec le travail et le **milieu de travail.** Cela englobe la capacité d'**adaptation** de l'individu au type de travail demandé et l'ajustement du milieu aux individus qui y travaillent.

Santé positive

État de santé qui va au-delà d'un état asymptomatique. Les concepts de santé positive touchent généralement la **qualité de vie** et les possibilités qui s'offrent à l'être humain.

Note: Les notions de santé positive peuvent englober le sentiment de satisfaction personnelle, la vitalité et la créativité. La santé positive s'intéresse au plein développement plutôt qu'au simple fait d'affronter les difficultés.

Les considérations de la santé positive dépassent nettement les préoccupations traditionnelles de la médecine qui sont de préserver et de rétablir la santé. Ce n'est pas un sujet sur lequel se sont penchés beaucoup de professionnels de la santé. Bien que le concept de santé positive soit au centre de la philosophie de la perception de la santé, il faut utiliser le terme avec prudence.

Renvoi: 34 Autres sources: 19.

Satisfaction

Un nouveau concept de la santé qui touche principalement la **qualité de vie,** soulignant les dimensions de l'existence humaine qui se rattachent à l'expérience et au comportement.

Note: Les programmes visant à promouvoir la satisfaction seraient en mesure de reconnaître la nature pluridimensionnelle de la santé considérée comme un tout, se concentrant plutôt sur les modes de vie, que sur les

comportements à risque, et les facteurs de risque. Ces programmes ont tendance à compter largement sur les stratégies d'éducation mais ils engloberaient également l'éventail complet des stratégies de promotion de la santé afin d'apporter aux modes de vie contribuant à la satisfaction le soutien environnemental et économique nécessaire.

Renvoi: 38

Savoir-vivre

Les capacités personnelles, sociales, cognitives et physiques qui permettent aux gens de diriger leur vie, de vivre dans l'environnement qui est le leur et de le modifier.

Note: À titre d'exemples de capacités individuelles, on pourrait citer le fait d'être en mesure de cerner un problème et d'y apporter une solution, de prendre des décisions et de résoudre un conflit. Comme tel, le développement du savoir-vivre chez les gens devient un objectif important pour la promotion de la santé.

Renvoi: 34.

Services de santé

Un réseau officiel d'organismes et d'institutions établis dont l'objectif pluridimensionnel est de faire face aux besoins et aux demandes variées de la population dans le domaine de la santé.

Note: Normalement, ces services procurent des soins aux individus et à la communauté et, généralement, offrent un large éventail d'activités curatives, préventives et d'éducation sanitaire.

Les soins de santé primaires sont considérés comme l'activité centrale des services de santé d'un pays, celle à laquelle on accorde le plus d'importance et qui est le principal véhicule de distribution des soins de santé.

Soutien social

Le secours auquel ont accès les individus et les groupes d'une communauté et qui les aide **à affronter les difficultés** en faisant office de tampon contre les **événements** difficiles **de la vie,** et dans d'autres situations anxiogènes. Le soutien social comprend le secours émotionnel, le partage d'information et l'approvisionnement en biens et en services matériels.

Note: L'accès au soutien social ne repose pas seulement sur la bonne volonté de l'individu qui désire appartenir à un réseau social ou à un groupe culturel. Cela dépend également des possibilités offertes. Le concept de soutien social est souvent considéré dans le contexte du contrôle ou de la diminution de stress, là où il a été reconnu pour son rôle important en tant que tampon et comme ressource permettant d'affronter les difficultés.

Stress

Le processus par lequel les individus cernent leurs problèmes et les expriment, la façon qu'ils ont d'y réagir et de les affronter. C'est un concept qui s'articule autour d'une situation particulière faite des exigences qui pèsent sur une personne, du soutien et des ressources mises à sa disposition pour **affronter les difficultés,** et des contraintes que cela présente.

Note: Le stress peut également être défini dans le contexte des changements physiologiques, comme une réponse à certaines situations de la vie quotidienne.

Le stress est souvent associé aux événements importants de la vie, tels que mariage, divorce ou deuil. Les changements de rôle social ainsi que les périodes de transition entre ces rôles sont également considérés comme des sources importantes de stress.

Le stress peut aussi être vu comme une réponse positive à une situation qui incite à réagir de façon positive.

En promotion de la santé, l'objectif est de présenter aux individus des façons d'affronter les difficultés en rendant accessible, par exemple, le soutien social, de telle sorte qu'ils soient en meilleure position tant pour faire face à leurs problèmes que pour répondre positivement aux événements anxiogènes.

Sources principales: 39, 22.

Victimisation

Les activités du domaine de la santé basées sur la conviction que l'individu est le principal sinon le seul responsable des problèmes de santé, négligeant l'influence de **l'environnement social, économique et physique** et les contraintes qu'exercent ces facteurs sur les **modes de vie** considérés comme sains.

Dans certains cas, les programmes de **prévention de la maladie,** qui concentrent leurs efforts sur les **comportements** individuels **à risque** peuvent inconsciemment "rejeter le blâme sur la victime". De telles situations soulignent la nécessité de considérer les fondements social, économique et culturel de tels comportements si l'on veut effectuer des changements qui soient efficaces.

Principale sources: 34

PRINCIPALES SOURCES D'INFORMATION

Liste 1 Publication et documents de l'OMS (Genève)

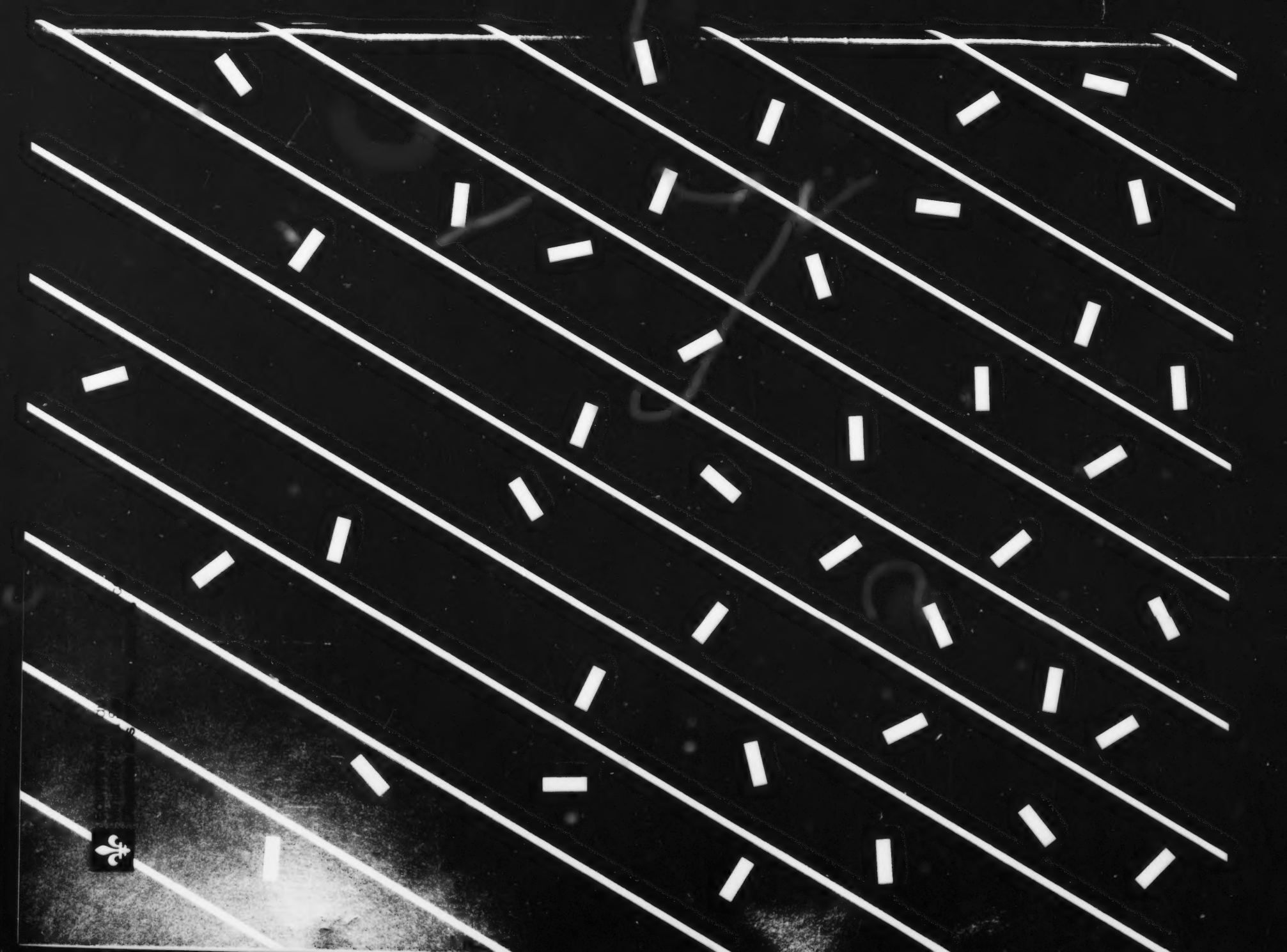
1. 1978; *Primary Health Care: Report of the Internatinal Conference on Primary Health Care,* Alma Ata, URSS, 6-12 septembre 1978: OMS, Genève.
2. 1979; *Formulating Strategies for Health For All by the year 2000: Guiding Principles and essential issues;* OMS, Genève.
3. 1981; *Global Strategy for Health for All by the year 2000;* OMS, Genève.
4. 1981; *Development of Indicators Monitors Progress Towards Health for All by the year 2000:* OMS Genève.
5. 1981; *Health Programme Evaluation: Guiding Principles;* OMS, Genève.
6. 1984; *Glossary of terms used in the "Health for All" series;* OMS, Genève.

Liste 2 Documents et publications du bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

9. Mai 1982; *Lifestyles and their Impact on Health Technical Dicussions;* EUR/RC33/ Tech.Disc./1,1460F.
10. Septembre 1982; *Regional Strategy for Attaining Health for All by the year 2000;* EUR/RC30/8,0425D.
11. Mars 1983; *Intervention Studies related to Lifestyles Conductive to Health; Report on a WHO meeting;* ICP/HED 019(3), 2096F.
12. 1983; *Self Help and Health in Europe;* Stephen Hastch et Ilona Kickbusch; OMS.
13. Décembre 1984; *Regional Targets in support of Regional Strategy for Health For All;* EUR/RC34/7, 6388D/6389D.

Liste 3 Autres études, documents de travail et rapports Techniques commandés par le bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

14. 1983; *Health Promotion and Lifestyle Change in the Workplace;* Malcolm Weinstein, document technique.
15. Avril 1983; *Health Education: Developments and Perspective in Europe;* Rosemary Erben.
16. Juin 1984; *Health for All by the Year 2000: The Role of Health Education;* Janine Morgall, 3184F.
17. Novembre 1984; *Health Promotion: Concepts and Principles: A selection of papers presented at the Working Group on Concepts and Principles;* Copenhagen 9-13 juillet 1984. ICP/HSP 602 m01,4005F. Ce document comprend les exposés suivants:
18. *Health Promotion: A typology,* Ilona Kickbusch.
19. *Health Promotion: State of the Art,* Robert Anderson.
20. *Health - the Ultimate Disease,* Lowell Levin.
21. *Health Promotion: A discussion document on the Concepts and Principles.*
22. Octobre 1984; *Risk Behaviour and Perceived Risk;* Harri Vertio.
23. 1984; *The Role of Health Promotion in Primary Care,* Nigel Stott.
24. 1985; *Inter-sectoral policy and joint planning for Health Promotion,* Joan Artells-Herrero.

Liste 4 Autres documents et autres livres publiés

25. 1985; *Health Promotion: Background Papers for the Study Group on Health Promotion;* Copenhagen 28-31 mai, Ilona Kickbusch.
26. 1980; *The Self Help Component of Primary Health Care;* David Robinson; Social Science and Medicine, Vol. 14, 412-21.
27. 1980; *Health Education Planning: key terms; from Health Education Planning: A Diagnostic Approach;* Lawrence Green; Mayfield.
28. 1981; *Involvement in Health: A social Concept of Health Education;* Ilona Kickbusch; International Journal of Health Education; Vol. 24, n°4.
29. 1983; *Health Promotion and Lifestyles;* Eberhard Wenzel Hygie, Vol. 1. N°1.
30. 1983; *Lifestyles and Living Conditions and their Impact on Health;* Eberhard Wenzel Huggie; European Monographs in Health Education Research n°5.
31. 1983; *Lifestyles Research and Health Promotion Policy with special Reference to Mediating Structures;* Lowell Levin; European Monographs in Health Education Research n° 5.
32. 1983; *Social Epidemiology in Theory and Practice;* Bernhard Badura, European Monographs in Health Education Research n° 5.
33. Avril 1984; *Women and Health in Europe;* Janine Morgall, World Health.
34. 1984; *Health Promotion: An Overview;* Robert Anderson; European Monographs in Health Education Research n°6.
35. 1984; *Influence of Health Beliefs on Lifestyles: What do we know?* K. Dean; European Monographs in Health Education Research n°6.
36. 1984; *Scenarios for Lifestyles and Health;* J. Robertson; European Monographs in Health Education Research n°6.
37. 1984; *Primary Health Care in Europe: Problems and Solutions,* Hannu Vuori; Community Medicine; 6, 221-231.
38. 1984; *Wellness: An Emerging Opportunity for Health Education;* Richard Petosa; Health Education, oct./nov.
39. 1984; *Life Events, Social Network, Life-style and Health;* Neil Gottlieb et Lawrence Green; Health Education Quarterly; Vol.II(1), 91-105.
40. 1984; *Towards a Definition of Health Education and Health Promotion;* John Catford, Don Nutbeam; Health Education Journal, Vol. 43, 2 & 3.
41. 1984; *Health Promotion: A Practitioner's View;* Howard Seymour; Health Education Journal, Vol. 43, 2 & 3.